

آشنایی، ارتباط و تفاهم با روحیه حساس

ما انسانها، همانطور که از ویژگیهای جسمانی متفاوتی برخورداریم، از نظر روحیه و خلق و خو نیز، هر یک در دنیای خاص خودمان زندگی می‌کنیم و از پس عینک خود به زندگی می‌نگریم. این تفاوتها، هنگامی که به جسم مربوط می‌شود، معلول شرایط متفاوت فیزیکی، از قبیل تغذیه، رشد، نژاد، شرایط اقلیمی و... است که غالب آنها از نظر بشر قرن بیستم شناخته شده است. اما آن‌گاه که صحبت از تفاوت‌های روانی و روحی به میان می‌آید، باید بگوییم که بشر ضمن آگاهی اندکی نسبت به سرمنشا آنها هنوز از روح و روان خود هیچ چیز نمی‌داند. با این حال، با در نظر گرفتن همان ضمن انجام تحقیقات، بررسیها و آزمایشهای گسترده، ویژگیهای روانی انسانها را بر مبنای ریشه‌ها، واکنشها، و تظاهرات مشترک به چند گروه خاص تقسیم کرده و آنها را با در نظر گرفتن ویژگیهای غالب، در این چند گروه قرار دهند. هدف از انجام این کار، نهایتاً یافتن راه‌حلهای کلیدی برای تشخیص و درمان نارساییها در هر یک از این گروههاست. البته روان انسان پیچیده‌تر از آن است که به سادگی بتوان حالات آن را بررسی و تجربه کرد. نه می‌توان زیر میکروسکوپ قرارش داد و نه آن را در لوله آزمایش حرارت داد و نه در میان انگشتان لمسش کرد. دنیایی است اسرارآمیز و پراز و رمز. لذا ما هم اعتقاد نداریم که انسانها

را بتوان به همین سادگی گروه‌بندی کرد و به دست هر گروه نسخه شفا بخشی برای نیل به آرامش و سعادت داد. با این حال سالها زحمت و تلاش دانشمندان، روانپزشکان و محققین را ارج می‌نهمیم و تلاش می‌کنیم که هر چندگاه، یکبار به طرح روحيات مختلف افراد با نگاهی همه‌جانبه به آنها، پردازیم. باشد که هر قدر اندک، برای مبارزه و غلبه بر مشکلات درونی تک تک ما، چراغی به دست دهد. اگر خدا بخواهد یک جرقه کافی است تا پرده از پاسخ دهها سؤال در ذهن آدمی برداشته شود. این بار، به نشانه‌های روحیه حساس و چگونگی ایجاد ارتباط و تفاهم با افراد حساس می‌پردازیم:

افراد حساس زمانی مالک تواناییهای خود می‌شوند که دنیایشان کوچک و آدمهای درون این دنیا آشنا باشند. برای کسانی که واجد این روحیه متداولند. آشنایی الهام‌بخش بوده و آسایش، خشنودی و رضایت به همراه می‌آورد. این زنان و مردان - هرچند از شبکه‌های گسترده جمعی و شهرت پرهیز می‌کنند - قادرند خلاقیت‌های خود را به درستی تشخیص دهند. اگر شخص حساس بتواند در یک محیط امن عاطفی، در کنار تعداد کمی از افراد خانواده و دوستان آشنایان کند، قوه تخیلی و اکتشاف او مرزی نمی‌شناسد. افراد حساس، آزادی را به کمک ذهن، احساسات و رؤیاهایشان می‌یابند. پنج

ویژگی رفتاری زیر، کلیدهای اصلی وجود روحیه حساس به شمار می‌روند:

۱ - آشنایی: افراد دارای روحیه حساس آشنا را به ناشناس ترجیح می‌دهند. عادت، تکرار و امور روزمره به آنها آرامش می‌دهد.

۲ - خانواده: آنها محکم به خانواده یا تعداد کمی از دوستان می‌چسبند. تمایلی به داشتن دوستان و آشنایان عدیده ندارند و از راحت خانه لذت می‌برند.

۳ - ملاحظه: افراد حساس عمیقاً به قضاوت مردم نسبت به خودشان اهمیت می‌دهند.

۴ - احتیاط: رفتار آنها در مقابل دیگری توأم با احتیاط و مصلحت‌اندیشی حساب شده است. پیش از اطمینان به صلاح کار تصمیم شتابزده نمی‌گیرند و دست به اقدام نمی‌زنند.

۵ - مدارای مؤدبانه: رفتارشان در جمع مؤدبانه و توأم با خویشتن‌داری است.

موارد بروز ویژگیهای روحیه حساس

عرصه عاطفی: امنیت در خانه. افرادی که دارای روحیه حساس هستند، امنیت عاطفی خود را با ساختن دنیایی که بتوانند آن را مایملک خود بدانند، تأمین می‌کنند. آنها اهل خانه و خانواده هستند. نسبت به افراد خانواده و یا تعداد کمی از دوستان وابستگی عمیق و مادام‌العمر عاطفی احساس می‌کنند. خانه، قلعه امن آنهاست. راحت، خصوصی، و زیبا نگهش

دکتر جان آلدھام
لویس موریس
ترجمه زهره زاهدی



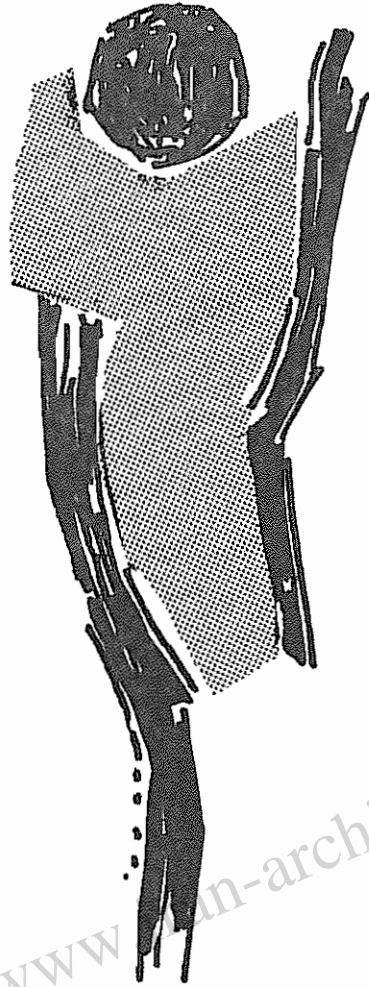
می‌دارند. همیشه از بودن در خانه احساس خوشی می‌کنند.

درون مرزهای قلمروشان، از نظر احساسی خود را راحت و آزاد حس می‌کنند. خونگرم، گشاده‌دست، گشاده‌رو، خودانگیز و خلاق هستند. اما خارج از سیارهٔ امنشان، چون ماهی که از آب بیرون افتاده باشد، آسیب‌پذیر می‌شوند. شرایط جدید را با اشکال می‌پذیرند. محتاط می‌شوند و خود را مقید می‌کنند. به ندرت در جمع غریبه‌ها، در بهترین حالت خود قرار می‌گیرند. در محفل بیگانه، به طرزی مبهم احساس می‌کنند تهدید شده و تحت‌نظرند. مضطرب و دلواپس می‌شوند. ولی این احساس ناراحتی خود را زیر نقابی از ادب و بی‌اعتنایی، پنهان می‌کنند. در یک محفل بزرگ، تعداد کمی از غریبه‌ها ممکن است متوجه احساس ناراحتی آنها بشوند.

زنان و مردان حساس همواره نگرانند: اگر در سفر دریایی گرفتار طوفان بشویم چه؟ اگر در غیبت ما شیرگاز باز بماند و یا لولهٔ آب بترکد چه؟ اگر پرستار شمارهٔ تلفن محل مهمانی را گم کند و نتواند بیمار شدن بچه را به ما خبر دهد، چه؟

نحوهٔ برخورد افراد حساس با این «اگر... چه»ها بستگی به شدت حساسیتشان دارد. اگر... بیش از حد حساس باشند، چاره را در تکان نخوردن از خانه می‌بینند. اگر منطقی‌تر باشند، شعار پیشاهنگان را سرمشق خود قرار می‌دهند: آماده باش!

افراد حساس خود را برای احتمال



دیگران گذاشته‌اند، لذا هرچه تعداد افرادی که لازم است تأثیر بپذیرند، بیشتر شود، اعتماد به نفسشان کمتر می‌شود. کم‌کم احساس تزلزل می‌کنند، نگران می‌شوند که مبادا احساس ناراحتیشان باعث شود حرف احمقانه‌ای بزنند. اگر روحیه حساسیت در ایشان آن اندازه شدید باشد که منجر به اختلال روانی گوشه‌گیری بشود، اضطرابی که در قبال امکان واکنش منفی حساس‌ترین احساس می‌کنند آن قدر شدید است که ناگزیر دست از همه فعالیت‌های اجتماعی - علی‌رغم هر درجه از اهمیت - می‌کشند و در خانه می‌مانند.

حساس‌های متعادل‌تر، در معیبت دیگری احساس بسیار خوبی دارند. اما اگر به شوق قرار گرفتن در کنار دیگری به مجلسی بروند و از او خبری نشود، برای بازگشت به خانه ثانیه‌شماری خواهند کرد.

حساس‌ها، زمانی که اطرافیان خود را بشناسند و از محبت و احترام آنها نسبت به خود اطمینان داشته باشند، از شر نگرانی‌ها خلاص می‌شوند و شخصیتشان به کمال، جلوه خواهد کرد. با این حال، آنها غالباً زندگی‌شان را در اطراف عده‌ای

معدود و محبوب، بنا می‌کنند. به دوستان نزدیک می‌گویند: «همیشه از آمدنت خوشحال می‌شوم، تو از خودمان هستی».

اما از برقراری روابط جدید طفره می‌روند. تا زمانی که بتوانند به احساسات آشنای تازه اعتماد کنند، احساسات خود را پشت ظاهری مؤدب، خوش رفتار و دست نیافتنی، پنهان می‌کنند. وقتی سرانجام در

مقابل کسی از حالت جبهه‌گیری بیرون بیایند، سردی رفتارشان برای همیشه از میان خواهد رفت. افراد دارای روحیه حساس، صادق، ایشارگر و با ملاحظه هستند. معمولاً تا پایان عمر به یک ازدواج وفادار می‌مانند. آنها هم که مجرد را انتخاب می‌کنند، به هر حال روابط دراز مدت را ترجیح می‌دهند و آسایش خود را در خانه‌ای راحت و کاری روزمره

دیگران گذاشته‌اند، لذا هرچه تعداد افرادی که لازم است تأثیر بپذیرند، بیشتر شود، اعتماد به نفسشان کمتر می‌شود. کم‌کم احساس تزلزل می‌کنند، نگران می‌شوند که مبادا احساس ناراحتیشان باعث شود حرف احمقانه‌ای بزنند. اگر روحیه حساسیت در ایشان آن اندازه شدید باشد که منجر به اختلال روانی گوشه‌گیری بشود، اضطرابی که در قبال امکان واکنش منفی حساس‌ترین احساس می‌کنند آن قدر شدید است که ناگزیر دست از همه فعالیت‌های اجتماعی - علی‌رغم هر درجه از اهمیت - می‌کشند و در خانه می‌مانند.

درون دست می‌زنند.

روابط: معدودی چهره آشنا - فرد حساس از جانب دیگران هدایت می‌شود. این افراد به تأیید دیگران نیازمندند تا درباره خود احساس خوبی پیدا کنند و آسوده شوند. آنها، در اصل دیگران را دوست دارند و مایل به حضورشان در زندگی خود هستند، اما حد دارد. در رابطه‌ای گرم و خصوصی با یک نفر یا گروه کوچکی از فامیل و آشنایان، اعتماد به نفسشان به اوج خود می‌رسد. ولی فرد حساسی را در یک گردهمایی بزرگ قرار دهید، به دنبال عذر موجهی خواهد گشت تا به خانه برگردد.

میزان اعتماد به نفس فرد حساس با تعداد اطرافیان - مخصوصاً غریبه‌ها - نسبت معکوس دارد. در حضور دیگران به حقانیت خود شک می‌کنند. دلشان می‌خواهد مطمئن باشند که تأثیر مثبتی روی

وقوع هر پیشامدی آماده می‌کنند. در سفر هر چیزی را که احتمال استفاده از آن وجود داشته باشد، با خود می‌برند. اغلب از بیرون به خانه تلفن می‌کنند. با دیدن کمی ابر با خود چتر برمی‌دارند. نیکولی حساس هر کجا برود، علاوه بر وسایل معمولی داخل کیف خانمها، از قبیل کیف پول، تقویم، شانه و غیره، یک بسته کیفی کمکیهای اولیه، یک چاقوی تیز کوچک، یک سوت (برای کمک خواستن!) نخ و سوزن، کتابچه بانکی، قرص حساسیت، و یک عینک طبی اضافی، داخل کیف دستی بزرگش جا می‌دهد. وقتی به همراه خانواده سفر می‌کند، همیشه اضافه بار دارد. به قول خودش همیشه آماده مقابله با هر چیزی هست و بچه‌هایش به شوخی می‌گویند: «اگر پا روی دم ماری بگذاریم، مامان داروی ضد زهر مار هم با خودش دارد.»

ولی با همه اینها شوهر نیکول هرگز از خود نپرسیده است: «اگر با زنی ازدواج کرده‌ام، که همه اثاثیه دنیا را در تعطیلی آخر هفته همراه خودش می‌برد، چه؟» بلکه پس از هشت سال زندگی با وی، نحوه مواجهه با واقعیت‌های بی‌چون و چرای زندگی زناشویی را پیدا کرد. به جای تکرار همیشگی این جمله که: «محض رضای خدا این همه وسایل به چه درد تو می‌خورند؟»، هوشیاری به خرج داد و اتوموبیلی با یک صندوق عقب عریض و طویل خرید.

افراد حساس شاید بهترین اکتشافات خود را نشسته بر صندلی راحتشان انجام دهند. اینکه در خانه بیش از هر جای دیگری احساس راحتی می‌کنند، دلیل نمی‌شود که افراد کنجکاری نباشند. آنها کتابخوانهای حریصی هستند. افراد حساس هرچند محدودیتهایی را به دنیای مادیشان تحمیل می‌کنند، اغلب نیروی زیادی را صرف تخیلات، تصورات و خلاقیتها می‌کنند و با ذهن و قلبی آسوده به کشف ناشناخته‌های

جستجو می‌کنند.

والدین حساس - افراد حساس والدین خوبی هستند. به فرزندانشان توجه می‌کنند و مراقب امنیت و سلامت آنها هستند. حساسهای متعادلتر خطراتی را «بیرون از خانه» برای فرزندان فرض می‌کنند و می‌کوشند آنها را از این خطرات حفظ کنند: «چکمه‌هایت را بپوش، ممکن است برف بیاید. با غریبه‌ها حرف نزن، آدم نمی‌داند چه منظوری دارند. اسم و آدرست را همیشه در جیبت داشته باش، مبادا گم شوی...» و غیره. این والدین همیشه نگران هستند که مبادا بیرون از خانه اتفاقی برای فرزندانشان بیفتد. آنها معمولاً احساس نیرومندی از تعلق به خانه و خانواده را در فرزندان به وجود می‌آورند و لذا بچه‌ها مطمئن هستند که همیشه جایی برای بازگشت وجود دارد. بچه‌ها احساس امنیت می‌کنند و بعدها با قدردانی به خاطر خواهند آورد که چه خوب مورد مراقبت و توجه قرار گرفتند و در نتیجه آموختند که از خود مواظبت کنند. والدینی که به شدت حساس و تا حدی گوشه‌گیر هستند، باید توجه داشته باشند که حتی المقدور نگرانیهای خود را به فرزندانشان منتقل نکنند و از این راه موجبات اهامه آنها در پذیرفتن فرصتهای تازه را فراهم نیاورند.

تشویش - مواجهه با ناشناخته، افراد حساس را مشوش می‌کند، انتقاد هم همینطور. زنان و مردان حساس آن چنان به قضاوت دیگران در مورد خودشان مقید هستند که انتقاد بسیار آزارشان می‌دهد، هرچند که از خلال رفتار محتاطانه‌شان هرگز متوجه این آزرده‌گی نخواهید شد. در این طور موارد به دو صورت واکنش نشان می‌هند: اگر شخص انتقاد کننده خارج از دایرة اطرافیان باشد، خود را از او کنار می‌کشند. در غیر این صورت برای جلب نظر مساعد کسی که در نظرشان اهمیت

دارد، رفتار خود را اصلاح می‌کنند. حساسها در مقابله با تشویش برآمده از مواجهه با ناشناخته، یکی از سه راه زیر را انتخاب می‌کنند: به کمک شخص دیگری با آن مواجه می‌شوند، تن به مقابله نمی‌دهند و در مواردی نیز یکراست روبروی مسئله می‌ایستند. طریقه سوم عمل کردن به روش ضد ترس است.

به هر حال اغلب حساسها ترجیح می‌دهند در آسایش زندگی کنند و نیازی به درافتادن با اهریمن درون نداشته باشند. از آنجا که این افراد روی داشتن مادام‌العمر نزدیکانشان حساب می‌کنند، جدایی قویاً در آنها ایجاد اضطراب می‌کند. برای کنار آمدن با این عارضه به دنبال چهره‌های آشنا می‌گردند، تمایلی به آشنایی با افراد جدید نشان نمی‌دهند و اغلب تلاش می‌کنند به سراغ ارتباطاتی که در گذشته داشته‌اند، بروند. حتی در صورت ناچاری نیز ایجاد رابطه جدید افسرده‌شان می‌کند.

اجتناب از خطر - افراد حساس برای حفظ امنیت دنیای آشنایشان، از خود و تواناییهایشان شناخت درستی دارند. هرچند ممکن است در صورت قرار گرفتن بیرون از این محدوده، در دنیای بزرگ غریبه‌ها، موقتاً این شناخت را از دست بدهند. دیگران بزرگتر و قویتر و بالقوه تهدیدکننده به نظر می‌رسند، در حالی که خودشان آب می‌روند و تضعیف می‌شوند. در این نقل و انتقال «آلیس در سرزمین عجایب» زنان و مردان حساس، اطمینان نسبت به خودشان را از دست می‌دهند.

آنها صاحب انضباط شخصی و کف نفس هستند و این استعداد را در راه کنترل رفتار و اختفای احساسات و تشویشهای درون، به کار می‌گیرند. به هیچ عنوان مایل به ایجاد هیاهو و جلب توجه نیستند. تنها خطر خودخوری آنها در این است که بخواهند صدمات ناشی از ناراحتیهای

اجتماعی را به وسیله الکل، مواد مخدر و یا قرصهای آرام‌بخش درمان کنند و برای کسب «جرات شیمیایی» به این مواد معتاد شوند. (البته در مورد افرادی که مبتلا به اضطرابهای تضعیف کننده هستند، مصرف قرصهای آرام‌بخش، تحت نظر پزشک، می‌تواند مفید واقع شود.) به هر حال دنیای واقعی در چشم فرد حساس، جای ترسناکی است. و رای محدوده قلمروی او، تنها جنگل است و جانوران. پس آنها بیش از پیش به چهاردیواری خانه می‌چسبند.

کار: خانه‌ای دور از خانه - اشخاصی که دارای روحیه حساس هستند - اگر بتوانند «آشیانه» کاری راحتی برپا کنند - محیط کارشان را از کیفیت خوبی برخوردار خواهند کرد. آنگاه، قابل اعتماد، استوار و مؤثر خواهند شد. چنانچه همکاران معدود و آشنایی داشته باشند، بهترین عملکرد خود را ارائه خواهند داد. محیط کارشان، هر کجا که باشد، خانواده کوچکی و بهشت امنشان خواهد شد که هر روز با علاقه به آن باز خواهند گشت. تمایل دارند در سمتشان ابقا شوند و فی نفسه نیازی به تنوع احساس نکنند. احساس آسایشی که از انجام کارهای مکرر روزانه، به ایشان دست می‌دهد به بالا بردن کیفیت کارشان کمک می‌کند. هر کاری داخل یا خارج از خانه، بسیاری از مکررات روزانه را شامل می‌شود. دقیقاً به همین دلیل، فرد حساس خواهان فشاغل تعریف شده است، که در انجام آن از او انتظار تغییر و تعدیل روز به روز، نرود.

افراد حساس دقیق هستند و روی کارشان تمرکز دارند. به دلیل اهمیتی که برای قضاوت دیگران قایلند، تلاش می‌کنند، خوب کار کنند. اگر محیط کارشان کوچک و خانوادگی نباشد، برخورد با مدیریت برایشان دشوار خواهد بود. آکراه در مواجهه با افراد غیر آشنا

موجب می‌شود نسبت به برقراری ارتباط تلفنی با اشخاص غریبه، حتی در زمینه کاری، بی‌میلی نشان دهند. آنها معمولاً در مورد کارشان جاه‌طلبی بیشتری نشان می‌دهند، تا در مورد شخص خودشان. نهایت سعی خود را برای راضی کردن افراد مافوق به کار می‌برند. مدیران حساس تمایلی به مواجهه با افراد خارج از واحد خود ابراز نمی‌کنند و اغلب یکی از کارکنان را به عنوان رابط، جهت انجام این گونه تماسها، منصوب می‌کنند. بنابراین افرادی که دارای روحیه حساس هستند بهتر است از پذیرفتن مشاغلی که مستلزم برقراری تماس با ارباب رجوع زیاد بوده، یا در معرض تغییرات غیرقابل پیش‌بینی باشد، خودداری کنند و در مقابل به کارهایی که در برگیرنده امور تکراری و روزمره و عادی است، از جمله کارهای فنی، بپردازند.

نحوه برخورد با روحیه حساس .

۱ - نزدیکی و یگانگی را که او نشان‌تان می‌کند، ارج بنهید: بدانید که شما یکی از معدود کسانی هستید که دوستان دارد. وجود خانه گرمی را که او مقدور ساخته است، قدر بدانید.

۲ - کمبودها و قصورهای او را نادیده بگیرید: اگر همسر حساس شما از جمع غریبه‌ها کناره می‌گیرد و یا در چنین جمعی، خودش نیست، خوب که چه؟ نتیجه رفتار او متوجه شما نخواهد شد.

۳ - از آزردن عواطف او بپرهیزید: از او نخواهید که به خاطر خوشایند شما دست به کاری بزند که از آن اجتناب می‌کند.

او همواره دلش می‌خواهد شما را خوشحال کند، اما کارهایی وجود دارد که طاقت انجامش را ندارد. عدم تمایل او ربطی به شخص شما ندارد، پس، از آن به عنوان حربه استفاده نکنید. اگر به شرکت در مجالس اجتماعی علاقه‌مندید و او ترجیح می‌دهد در خانه بماند، هر از

چندی به تنهایی بروید و به وی فشار نیاورید. افراد حساس تا وقتی که بدانند کسی در زندگیشان وجود دارد و به زودی نزدشان خواهد آمد، از تنهایی لذت خواهند برد.

۴ - مصالحه کنید: اگر مایلید به نقطه دوری سفر کنید و او دلش نمی‌خواهد از خانه زیاد دور شود، به دنبال راه‌حل سومی بگردید.

۵ - یاری دهید: در مقابل شخص ناآشنا نقش راهنما را بازی کنید. به همراه او به مجالس و سفرهای ناآشنا بروید و تنهانش نگذارید. ولی این کار را از حد بیرون نکنید. قصد شما، کمک در فائق آمدن بر بعضی محدودیتهای خاص است، نه وابسته ساختن او. او را مطمئن سازید، تشویق کنید و هر قدم پیشرفتش را تحسین کنید.

۶ - نشانه‌ها را بشناسید: قرار است هر دوی شما شام را با دوستان و همسرش صرف کنید. او ناگهان احساس کسالت می‌کند، بدخلقی می‌کند، دیر حاضر می‌شود. از بحث و دعوا بپرهیزید. به او بگویید: «مطمئنم شام امشب تو را عصبی کرده است.» به او اطمینان بدهید که همه از آشنایی با او خوشحال خواهند شد، چرا نشوند!؟

۷ - با او حرف بزنید: اگر نگرانیهای او شخصیت شما را به انقیاد درمی‌آورد، خودخوری نکنید. به خاطر چنین مشکلاتی دعوا به راه نیندازید. در ازا، مشکلاتتان را صریح و بی‌پرده مطرح کنید. بگویید که دلتان می‌خواهد راه‌حلی بیابید تا مشکل هر دوی شما را حل کند.

بهره‌جویی از روحیه حساس خود

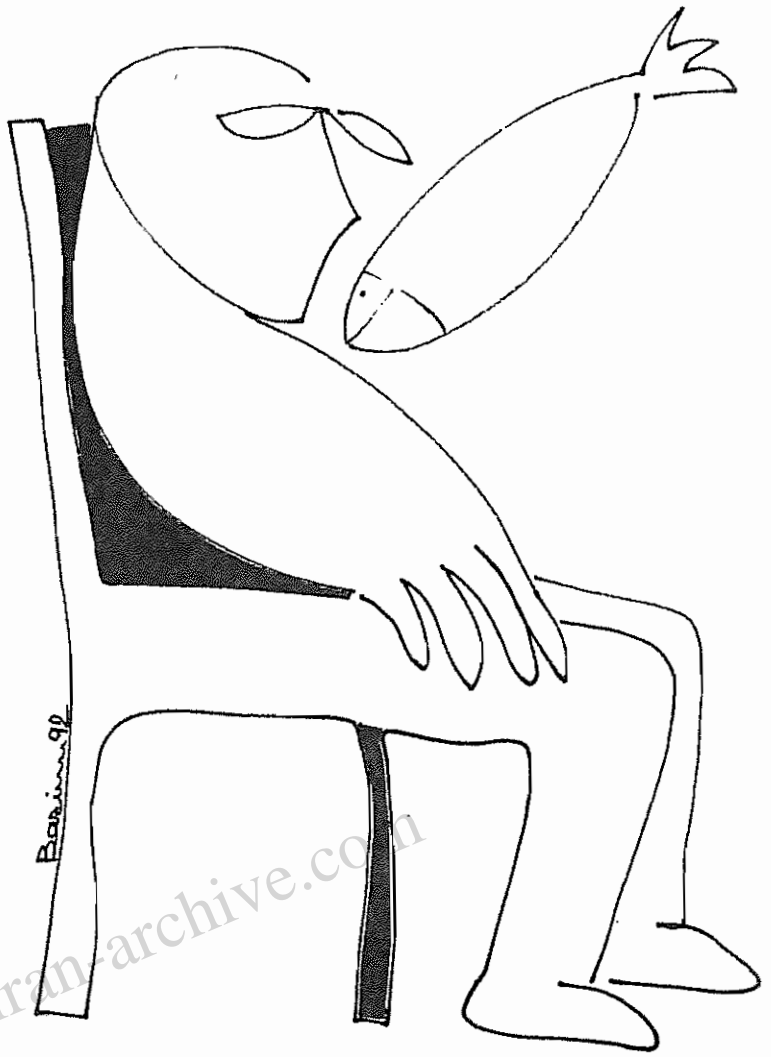
علاقة شما نسبت به هر چیز و هر کس که با آن آشنا هستید، به شما اجازه می‌دهد برای خود محیط راحتی فراهم کنید. اما زیاده‌روی در این مورد شما را

دچار مشکل خواهد کرد و برایتان به صورت عاداتی مزمن در خواهد آمد. مواردی را به عنوان پیشگیری تمرین کنید: ۱ - کاری متفاوت انجام دهید: هر از چندی، از سر تنوع، یک یا چند کار روزمره خود را تغییر دهید. به رستوران تازه‌ای بروید. شیوه کارتتان را عوض کنید. اثاثیه اتاقتان را جا به جا کنید. مرخصی‌تان را به شکل دیگری بگذرانید، یا هر تغییری.

شما که دارای روحیه حساس هستید، در معرض اضطراب و وابستگیهای گره‌ای هستید. از روشهای مختلف تمرکز برای خلاصی از گره‌های اضطراب‌آور استفاده کنید. شما دوست داشتی، صمیمی، گرم، صادق، دارای تخیلی قوی، و مهربان هستید، اما «سیستم زنگ خطر» شما بسیار حساس است. تمرینات زیر طرق مختلفی را در فائق آمدن بر اضطرابهای خاصی که دارید، در اختیارتان قرار می‌دهد.

۲ - از قدم برداشتن نهراسید: هرچه کمتر خود را در معرض شرایط ناراحت قرار دهید، فائق آمدن بر نگرانیهای آتی مشکلتر خواهد شد. برعکس، هر چه بیشتر خود را در معرض قرار دهید، حل مشکلات ناراحت‌کننده آسانتر خواهد بود. بنابراین آنچه را که از آن اجتناب می‌کنید، انجام دهید. هر دفعه که به دلیل اضطراب مایلید از درگیر شدن بپرهیزید، یا شرایط جدید را رد کنید، عکس آن را عمل کنید. اگر شما را به مهمانی دعوت می‌کنند و مایلید جواب رد بدهید، دعوت را بپذیرید. اگر دلتان می‌خواهد مهمانی را ترک کنید، بمانید. با قدمهای کوتاه شروع کنید و انتظار نداشته باشید یک شبه ره صد ساله طی کنید. در ازای هر موفقیتی، هر قدر هم کوچک، به خودتان اعتبار بدهید.

۳ - خودتان باشید: کامل نبودن به هر کسی شخصیت و جذابیت خاص خودش را می‌دهد. تلاش شما برای پوشانیدن نقصهای طبیعی و انسانی‌تان، شما را



درونی خود را تعدیل کنید.

۷ - آن کاری را انجام دهید که از عهده‌تان برمی‌آید: دلتان می‌خواهد به سفری بروید، ولی از عهده‌تان بر نمی‌آید به تنهایی این کار را انجام دهید. بنابراین اگر نتوانستید برای خود همسفری دست و پا کنید، به شهری بروید که در آنجا آشنایی داشته باشید. در هر وضعیتی که احساس می‌کنید دچار مشکل و محدودیت هستید، از خود بپرسید چه می‌توانید انجام دهید.

۸ - اضطراب تنها یک احساس است (اگرچه ناخوشایند) و نشانه‌ی یک وضعیت خطیر درونی است، نه یک واقعیت بیرونی: اعتقاد پیدا کنید که همه چیز به خوبی خواهد گذشت. مثلاً، اگر سوار هواپیما نمی‌شوید، چون می‌ترسید که سقوط کند یا شما از ترس فریادهای عصبی بزنید و خودتان را مسخره همه کنید، اعتقاد خود را نسبت به چنین تصوراتی ارتقا دهید. اعتقاد پیدا کنید که هواپیما معمولاً سقوط نمی‌کند و در آسمان به پرواز خود ادامه می‌دهد. اعتقاد پیدا کنید که واکنش شما عصبی نخواهد بود، که بسیاری از مردم شما را می‌پذیرند و دوستان دارند. به عبارت دیگر اعتقاد پیدا کنید که شما هم مثل هر کس دیگر، می‌توانید از فاجعه‌آمیزترین حوادث جان سالم به در برید و در این میان شانس کسی بیشتر از شما نیست. به خودتان اعتقاد داشته باشید.

۹ - اگر تکیه بر همسران دارید و از او می‌خواهید به جای شما دست به انجام کارهایی بزند که از آن اکراه دارید، بهتر است کمی دست نگه دارید. کمی تأمل کنید و مسئله را از چشم او ببینید. شاید ندانید که با واداشتن او به انجام کارهای خودتان، ممکن است فشار را از حد توان او بگذرانید. مثلاً، بعضی از افراد حساس رانندگی را دوست ندارند، نتیجه آن می‌شود که همسرشان راننده همه خانواده می‌شود. با درک به موقع دشواریهایی که

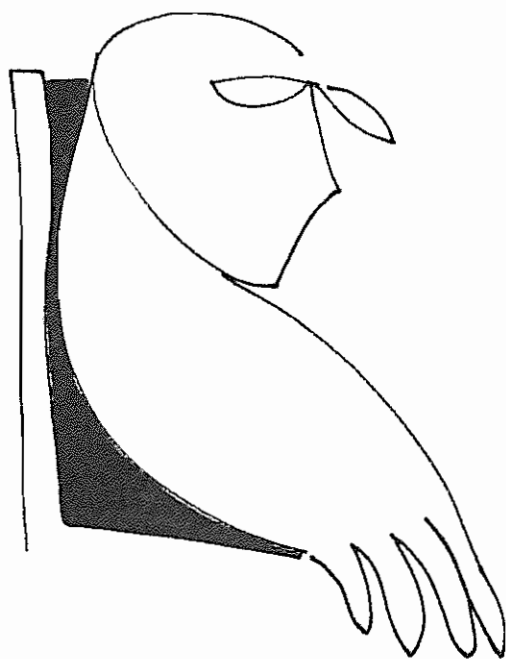
نتیجه آن می‌شود که هنرتان ارزش خود را از دست بدهد، حرفهایتان بی‌سروته بشود، و موجود کسالت‌آوری بشوید. هربار که توجهتان به افکار دیگران جلب می‌شود، فوراً آن فکر را از سرتان بیرون کنید و سرگرم کار خود شوید.

۵ - هنگامی که احساس می‌کنید دیگران نگاه ناخوشایندی به شما می‌کنند، از خود بپرسید، شاید منشأ این احساس خود شما باشید: آیا احساس ناامنی می‌کنید؟ آیا در مجموع، خودتان را منفی می‌بینید و لذا فکر می‌کنید دیگران هم همین عقیده را درباره شما دارند؟ بدانید که اعتماد به نفس در درون خود شما ایجاد می‌شود. مردم آن قدر فرصت ندارند که بایستند و شما را ارزیابی کنند.

۶ - هر بار که کسی از شما انتقاد می‌کند، عکس‌العمل خودتان را از بیرون نظاره کنید: ببینید آیا انتقاد و نفرت و تحقیر در نظر شما یکسان نیست؟ عکس‌العملهای

خشک، ناراحت و دست نیافتنی جلوه می‌دهد. اگر خودتان معایبتان را بپذیرید، پذیرفتن آنها برای دیگران ساده‌تر خواهد بود.

۴ - در خودتان بمانید: اغلب افراد حساس از چشم دیگران، آن هم با بدبینی به خود نگاه می‌کنند. وقتی هنری دارید، گمان می‌برید بیننده یا شنونده هنر شما را بی‌ارزش می‌داند. وقتی حرف می‌زنید، خیال می‌کنید شنونده حرفهایتان را بی‌سروته می‌داند. وقتی در جمعی حضور دارید، فکر می‌کنید دیگران شما را موجودی کسالت‌آور می‌دانند. آن‌گاه می‌کوشید رفتار و گفتار خود را تغییر دهید تا موجب رضایت کسی را که «تصور می‌کنید» در دل از شما انتقاد می‌کند، فراهم کنید. هر دفعه که توجه خود را معطوف آن می‌کنید که دیگران درباره‌تان چه فکر می‌کنند، مطمئن باشید از همان ابتدا تمرکز خود را از دست داده‌اید.



ناخواسته به طرف مقابلتان تحمیل می‌کنید، از ایجاد وخامت در روابط فیما بین، پرهیزید. به جای آنکه از دیگری بخواهید شما را از شر اضطراب‌هایتان حفظ کند، خودتان با آن کنار بیایید.

گاهی اوقات حساسیت بیش از حد به شکل بیماری گوشه‌گیری درمی‌آید. بیماران مبتلا به این اختلال، معمولاً چهار علامت از هفت علامت زیر را بروز می‌دهند. این بیماری از اوایل نوجوانی ظاهر می‌شود و گاهی تا پایان عمر ادامه می‌یابد. سابقه زندگی خانوادگی افراد گوشه‌گیر نشان می‌دهد که در کودکی تحقیر شده‌اند، خجالتشان داده‌اند و در آنها احساس گناه به وجود آورده‌اند. یا اینکه نمی‌توانستند از نظر آسایش و ایمنی همیشه روی والدین خود حساب کنند. با احساس ناامنی و بدبینی نسبت به خود، کودکی را پشت سر گذاشتند و لذا، نه می‌توانند با اعتماد به نفس قدم به دنیای خارج بگذارند و نه آنکه به دیگران نزدیک شوند. گروه درمانی می‌تواند به برخی از این بیماران کمک کند تا احساساتشان را نسبت به خود و دیگران تعدیل کرده، برقراری ارتباط با دیگران را یاد بگیرند. هفت علامت مزبور عبارتند از:

- ۱ - از انتقاد یا نپذیرفته شدن به شدت صدمه می‌بینند.
- ۲ - به جز اقوام درجه یک، هیچ دوست و محرمی ندارند.
- ۳ - علاقه‌ای به نزدیکی به دیگران نشان نمی‌دهند، مگر اینکه از علاقه و احترام آنها مطمئن باشند.
- ۴ - از هرگونه فعالیت اجتماعی و شغلی که مستلزم برقراری رابطه نزدیک با دیگران باشد، اجتناب می‌کنند.
- ۵ - در جمع، کم حرف هستند، مبادا حرف نادرست یا احمقانه‌ای بزنند، یا در پاسخ به سؤالی در بمانند.
- ۶ - می‌ترسند مبادا از سرخ شدن، گریه کردن و یا ابراز نشانه‌های اضطراب در

دارند که دیگران به سختی تهدیدشان می‌کنند و از طرف دیگر ضمیر خودآگاهشان با خامی از پذیرش این مطلب طفره می‌رود. آنچه گوشه‌گیر از آن وحشت دارد، ظاهراً بر سرش می‌آید: مردم او را نمی‌پذیرند. در حقیقت مردم نمی‌دانند با یک فرد گوشه‌گیر، چه باید بکنند. افراد گوشه‌گیر خود را از بقیه جدا می‌کنند و لذا دیگران آنها را سرد و بی‌اعتنا می‌یابند.

به این ترتیب گوشه‌گیران، خود را منزوی، ناخواسته، به طرز غم‌انگیزی متفاوت، و علی‌رغم داشتن هر حرفه‌ای، بی‌لیاقت احساس می‌کنند. از نظر عاطفی، به ندرت احساس آرامش می‌کنند. یا مضطرب هستند یا افسرده و اغلب هر دو، اما در دور بودن از دیگران حداقل اجباری ندارند فرضیه هولناک مردود بودن را تجربه کنند.

بی‌قید و شرط دوستم بدار

افراد گوشه‌گیر هم مانند بیماران پارانوئید، «سیستم زنگ خطر» بسیار حساسی دارند. مدام گوشه‌هایشان را برای شنیدن انتقاد و تکذیب تیز کرده‌اند. مشکل اینجاست که حتی کوچکترین علامت - یک کلمه مخالف یا یک نگاه عجیب - زنگ خطر را به صدا درمی‌آورد. مبتلایان به گوشه‌گیری آن‌چنان نسبت به هر ارزیابی

حضور دیگران، شرمند می‌شوند.

۷ - در توصیف و بیان مشکلات بالقوه، خطرات جسمی، و مخاطرات مربوط به انجام کاری معمولی، ولی خارج از روال روزمره، مبالغه می‌کنند.

لعنت بر تو اگر بکنی

لعنت بر تو اگر نکنی

مردان و زنان گوشه‌گیر، در پرتنش‌ترین عوالم به سر می‌برند. آن قدر از عدم پذیرش دیگران می‌ترسند و آن قدر پیشاپیش از این عدم پذیرش مطمئن هستند که از دیگران کناره می‌گیرند تا خود را از رنج‌های فرضی در امان بدارند. زندگی اجتماعی آنها بسیار بی‌ثمر است و به غیر از اقوام درجه یک، حداکثر یک دوست دارند. طنز دردناکی که در مورد افراد مبتلا به اختلال گوشه‌گیری وجود دارد، آن است که اجتناب از نزدیکی با دیگران، هرچند آنها را از اضطراب انتظار برای فروافتادن شمشیر تکذیب فرضی دیگران، در امان می‌دارد، اما از سوی دیگر آنها را از آنچه عمیقاً آرزو می‌کنند (حداقل ناخودآگاه چنین آرزویی دارند) یعنی پذیرش تأیید و علاقه دیگران، محروم می‌سازد. گوشه‌گیران رهروان تنهایی هستند که در اشتیاق تعلق می‌سوزند و راهش را نمی‌دانند.

آنها بدون شک کناره‌گیری می‌کنند، تجربه ارتباط با دیگران مانند کابوسی مستمر آزارشان می‌دهد. از یک طرف، اطمینان

منفی یا حتی بی‌طرفانه، حساس هستند که هر چیزی کمتر از پذیرش بی‌چون و چرا، در نظرشان مردود شمردن به حساب می‌آید. انتظارشان از روابط انسانها خام و غیرواقعی است. به اعتقاد آنها پذیرش یعنی عشق بی‌قید و شرط. در باور آنها کسانی که به یکدیگر علاقه‌مندند، هرگز نسبت به هم خشمگین نمی‌شوند، هرگز به معایب یکدیگر اشاره نمی‌کنند، هرگز یکدیگر را آزار نمی‌دهند و همواره یکدیگر را تمام و کمال می‌پذیرند.

از سوی دیگر معتقدند که شرط پذیرفته شدن و محبوب بودن، کمال مطلق است. وقتی وارد جمعی می‌شوند، بیش از حد آگاه به ناتوانیها و معایب خود هستند - نواقصی که به هیچ وجه نمی‌تواند راه را بر رقابت و موفقیت اجتماعی آنها ببندد - و از این وحشت دارند که مبدا دیگران متوجه بشوند، با چه موجود عیبناکی مواجه هستند. نمی‌دانند که اکثریت بزرگی از مردم حداقل اضطرابهای اجتماعی را تجربه می‌کنند و درصد بالای آن را رنج‌آور می‌یابند. به عنوان مثال، طی یک تحقیق، ۴۰ درصد از جوانان و بزرگسالان، اعتقاد داشتند که اضطراب اجتماعی، بخش بزرگی از ویژگیهای فردیشان را تشکیل می‌دهد. یکی از روانشناسان دست‌اندرکار این تحقیق نتیجه گرفت که ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان اضطرابهای پرتنش اجتماعی را تجربه می‌کنند. با این همه گوشه‌گیران متقاعد شده‌اند که به طرز وحشتناکی با دیگران فرق می‌کنند. در ورود به یک وضعیت اجتماعی، منتظر می‌مانند تا دیگران درکشان کنند. اگر مردم بفهمند، مشکلی دارند، چه؟ اگر سرخ شوند و دیگران به ناراحتی آنها پی ببرند، چه؟ اگر حرفی از روی حماقت یا بی‌اطلاعی بزنند، چه؟ اگر اسم کسی را فراموش کنند، چه؟ ضمیر خودآگاهشان بی‌امان در کار است، با نگرانی به بررسی اجمالی دیگران

می‌پردازند، و یک بار دیگر به این نتیجه تلخ می‌رسند که نتوانسته‌اند در مجموع محبت بی‌چون و چرای دیگران را جلب کنند. با چنین عالم درونی مسخ شده‌ای، نتیجه آن می‌شود که افراد مبتلا به اختلال گوشه‌گیری، هنگام مواجه شدن با عشق واقعی، برای خود و دیگری مسئله خواهند آفرید. آنها در خود احساس حقارت و در قبال دیگران، احساس خشم دارند.

آفرینندگان عادت

فرار از اضطراب، انگیزه اصلی گوشه‌گیران در ادامه زندگی روزانه است. آنها به امور روزمره ثابتی می‌پردازند. هر روز همان کار را به همان شیوه ادامه می‌دهند. با چسبیدن به همان امور روزمره از درگیری با هر مسئله تازه‌ای اجتناب می‌کنند. در مقابل ضرورت هر نوع تغییر و اصلاح، چه از جانب دیگران مطرح شود و چه خود تمایل به انجام آن داشته باشند، فوراً حواسشان بر خطرات آن متمرکز می‌شود و در این راه به افراط می‌روند. احساس آسیبی که از انجام کارهای یکنواخت به ایشان دست می‌دهد، در محیط کار به حالشان نافع است. اما اگر ناچار به درگیر شدن با همکاران یا مراجعین باشند و در نتیجه با اضطراب دست به گریبان شوند، تمرکز خود را از دست خواهند داد. معمولاً می‌توانند در کنار دیگران کار کنند، اما عموماً کناره‌گیر باقی می‌مانند و از نظر همکاران سرد، غیر صمیمی، بیگانه، و به شدت محجوب خواهند بود. آنها در جستجوی رهایی در خود فرو می‌روند و به تخیلات خلاق میدان می‌دهند تا آنها را از اضطرابهایشان دور کند.

خطرات

انسان موجودی نوعی است. آرامش و سلامت جسم و روان ما تا حد زیادی به پشتیبانی و پیوندهایمان با دیگران، بستگی

دارد. فقدان پیوندهای لازم با سایرین می‌تواند زمینه بیماریهای ذهنی و عاطفی را برای مبتلایان به اختلال گوشه‌گیری فراهم آورد که فوییا (ترسهای واهی) از آن جمله است. همچنین امکان ابتلا به اختلالات ضد اجتماعی وجود دارد. در محاصره اشکال مختلف پریشانیهای روانی مانند ضعف حافظه و زوال شخصیت، شخص خود را حتی از من درونش جدا می‌بیند. انگار از پیکر خویش بیرون آمده باشد و خود را ببیند که در مقابلش حرکت می‌کند.

این اختلال که ظاهراً زنان و مردان به طور مساوی نسبت به آن آسیب‌پذیر هستند، بسیار شایع است. برخی به طور مادرزاد استعداد ابتلا به این آسیب را دارند و شرایط دوران کودکی همان گونه که ذکر شد، می‌تواند زمینه‌ساز ثانوی ابتلا به آن باشد.

نحوه مدارا با افراد گوشه‌گیر

از آنجا که این افراد از آمیختن با دیگران اجتناب می‌کنند، اگر عضو خانواده‌شان نباشید، به ندرت اتفاق می‌افتد عمیقاً با ایشان درگیر شوید. بهترین راه مدارا درک واقعی حساسیت و حالت اضطراب‌آلود آنها نسبت به انتقاد است و اینکه انتقاد تا چه حد می‌تواند ایشان را بیازارد. با آنها بسیار مهربان، پذیرنده و اطمینان‌بخش، رفتار کنید. اما برایشان دست به انجام آنچه خود از انجامش واهمه دارند، نزنید. در ازا تشویقشان کنید از مراجع تخصصی کمک بگیرید.

... و در خاتمه به اطراف خود نگاه کنید. در زندگی چند نفر را می‌شناسید که در گروه مبتلایان به اختلال گوشه‌گیری، می‌گنجند؟ منزوی، آسیب‌پذیر، ناشی، عصبی. به جای کنار گذاردن این افراد به جرم داشتن رفتار سرد و غیرصمیمانه، دوباره نظر کنید. شاید آرزومند دوستی شما باشند. دست دراز کنید!

عنصر سرب، نرمترین فلز از گروه فلزات سنگین، از مهمترین عناصر تشکیل دهنده پوسته سیلیکاتی زمین است. این فلز در بسیاری از ترکیبات طبیعی زمین و همچنین در آب دریاها، طبیعی به صورت حل شده یافت می‌شود. سرب در صنعت به گونه منحصر به فردی مفید است و چون قابل انعطاف می‌باشد و هرگز از بین نمی‌رود، در مقابل صوت، رطوبت، آب و حتی الکتریسیته و تشعشعات، نفوذناپذیر است و با توجه به همین ویژگیها، هر روز مصرف تازه‌تری برای این فلز کشنده پیدا می‌شود و از تولید باطری تا استفاده آن برای صفحات و لوحه‌های انواع مدارها بهره‌برداری می‌شود.

سرب برای پوشش کابل‌های زمینی و دریایی، محافظت در برابر اشعه ایکس و رادیواکتیو، ساخت مهمات، ظروف کریستال، اسپری‌ها، لوازم آرایش، حشره‌کشها، کاشی، سرامیک و رنگهای ساختمانی، مارکهای چاپی رنگی، بسته‌بندیهای مواد غذایی و بسیاری دیگر از موارد به کار برده می‌شود. سرب همچنین در ترکیب لوله‌های آب مصرف و برای افزایش بازده موتور به بنزین افزوده می‌شود.

مقدار زیادی از پس مانده‌های سرب از طریق فاضلاب و گازهای مختلف وارد محیط زیست انسان و سایر جانداران می‌شود، پیشرفتهای صنعتی باعث شده که امروزه میزان سرب دریاها، دنیا بیش از ۵۰ برابر میزان طبیعی آن باشد. رسوبات سربی دنیا در هر سال حدود نیم میلیون تن است. سابقه مسمومیت با سرب به پنج هزار سال پیش برمی‌گردد. مصریها در سه هزار سال قبل مشاهده کرده بودند که مرگ زودرس کارگرانی که به طور اجباری در معادن سرب کار می‌کنند، حتمی است. علاوه بر

آن معروف است که طبقه مرفه و حکمرانان روم قدیم، خود، خود باعث نابودی خود شده‌اند. با نوشیدن شراب و سایر نوشیدنیها در جامهای سربی، مقادیر کمی از این فلز به تدریج وارد بدن آنها می‌شد و در نتیجه باعث عقیم شدن بزرگسالان و افزایش مرگ و میر نوزادان و انقراض نسل آنان می‌گردید.

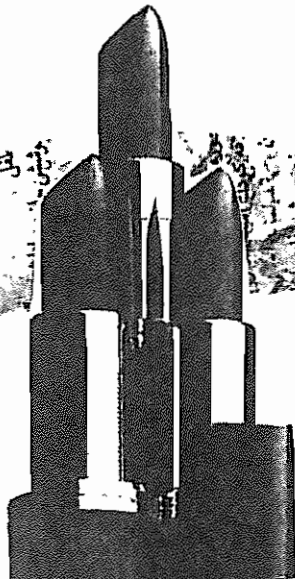
سرب از خطرناکترین ذرات تنفسی است که روزانه حدود ۵۰ میکروگرم با غذا و ۴۰ میکروگرم با تنفس وارد بدن آن گروه از شهروندان تهرانی می‌شود که در مرکز شهر سکونت دارند، در حالی که میزان جذب این ماده برای یک فرد روستایی سه میکروگرم در روز است.

عوارض مسمومیت با سرب امروزه همه می‌دانند که ۳۰ درصد افراد مسموم به سرب بر اثر عوارض آن محکوم به مرگ هستند. سرب باعث ایجاد تأثیر منفی بر قلب، مغز، سیستم عصبی، مغز استخوان، کلیه و لوزالمعده شده و در متابولیسم قند، چربی، پروتئین و هورمونها اختلال ایجاد می‌کند. بیماریهای حاصل از مسمومیت با سرب عبارتند از: بیماریهای عصبی تا پیدایش فلج، اختلالات روانی، واکنشهای آلرژیک، بیماریهای مفاصل، کم خونی، بیماریهای لته، نارسایی گردش خون و قلب، بیماریهای متابولیسمی، پیوست، میگرن، خستگی مفرط و عدم میل به کار. این عوارض ابتدا به صورت خستگی، سردرد، سرگیجه، تهوع، دل پیچه و استفراغ، علائم مغزی مثل بیخوابی، لرزش و التهاب اعصاب محیطی نمایان می‌شود و بالاخره به ریزش دندانها، کم خونی و بیهوشی فرد مسموم منجر می‌گردد.

متأسفانه تعیین میزان مسمومیت سرب به طریق معمول (آزمایش خون) همیشه گول‌زننده است، چون سرب جذب شده مدت طولانی در خون نمی‌ماند و فوراً در همه اعضای بدن از جمله استخوانها، مفاصل، کلیه و حتی مو و دندان جذب و انباشته می‌شود، به همین

فرزانه خریدند

سرب



در صورت مشاهده علائم مسمومیت با سرب، فوراً به پزشک مراجعه کنید. سرب در بدن انباشته می‌شود و باعث اختلال در سیستم عصبی، قلب، کلیه و سایر اعضا می‌گردد. برای پیشگیری از مسمومیت با سرب، از مصرف آب و غذاهای آلوده اجتناب کنید و در صورت تماس با سرب، فوراً با آب فراوان بشویید.

* سرب برای ساخت ظروف کریستال، اسپری‌ها، لوازم آرایش، حشره‌کشها، کاشی و سرامیک، مارکهای چاپی رنگی، بسته‌بندیهای مواد غذایی و... به کار می‌رود.

* حمل نان گرم در روزنامه باعث وارد شدن سرب به نان می‌شود.

دلیل هم نمی‌توان به شدت واقعی مسمومیت پی برد. البته منظور از مسمومیت با سرب، نوع مزمن آن است که احتیاج به زمان طولانیتری دارد و به همین دلیل هم کمتر آن را می‌شناسند. چون علائم تدریجی آن که شبیه به خیلی از بیماریهاست، به سادگی، اشتباه تشخیص داده می‌شود.

سرب بیشتر از راه دستگاه گوارش وارد بدن انسان می‌شود، در حالی که از راه دستگاه تنفسی فقط ۱۰ درصد و از راه پوست مقدار جذب بسیار کمتر است. تحقیقات نشان داده است که ۱۰ درصد از سرب غذا که در روده جذب می‌شود، با حرکت انتقالی به کبد می‌رسد و مقداری از آن جذب و بقیه از طریق صفرا مجدداً به داخل روده کوچک وارد می‌شود. سرب موجود در کبد، داخل جریان خون شده و قسمتی از آن وارد کلیه‌ها می‌شود و بقیه با ادرار دفع می‌گردد. البته لازم به ذکر است که سرب موجود در خون سیگارها بیشتر از افراد عادی است.

۶۵ تا ۹۰ درصد سرب بدن در استخوانها موجود است که می‌تواند با کلیم مبادله شده و تولید ناراحتی استخوان کند. سرب استخوان در زمان تب به سایر اعضای بدن انتقال یافته و در این اعضا تولید مسمومیت می‌کند. سرب موجود در استخوانها تا ۳۰ سال باقی می‌ماند، ولی دفع سرب از راه دستگاه گوارش و اعضای دیگر تقریباً شش هفته است.

خطر سرب برای کودکان

کودکی در حال حاضر از درد معده و سردرد رنج می‌برد و به درس بی‌توجه شده است. پزشکان میزان سرب موجود در خون او را ۵۱ میکروگرم در دسی‌لیتر تخمین زده‌اند. با وجود اینکه او و خانواده‌اش به شهر کوچکی نقل مکان کرده‌اند، با این حال او یک کودک عصبی باقی مانده، البته درد معده‌اش متوقف شده است.

هیچکس به درستی نمی‌داند که چه تعداد از کودکان جهان به سبب مسمومیت با سرب دچار کند ذهنی شده‌اند، اما روشن است که میلیونها کودک در چنین خطری قرار دارند. سرب از طریق شیر مادر در مغز نوزاد رسوب می‌کند و باعث عقب‌ماندگی او و سایر صدمات سیستم عصبی می‌شود. آزمایش بر روی هزاران کودک کم استعداد در امریکا نشان داده که مقدار سرب ذخیره شده در بدن آنها، به خصوص در دندانهای شیری‌شان به مراتب بیش از سایرین بوده است. علاوه بر آن سرب از این جهت برای اطفال خطرناکتر از بالغین است که آنها سرب بیشتری نسبت به افراد بالغ جذب می‌کنند. بچه‌ها نسبت به وزن بدن خود سرب بیشتری فرو می‌دهند.

همچنین آنها با دست کشیدن به رنگ دیوار، پنجره‌ها و درها و سپس مکیدن انگشتان خود سرب بیشتری می‌بلعند. کودکان و نوجوانان به این دلیل که دستگاه تنفسی و گوارشی آنها کاملتر و بهتر از بزرگسالان قابلیت پذیرش این عنصر را دارند، بیشترین قربانیان این پدیده هستند و خطر آلودگی با سرب از زمانی که جنینی در رحم مادر هستند، آنها را دنبال می‌کند. در کشورهای پیشرفته مصرف سرب در ساخت رنگهای ساختمانی و

لوله‌های آب از سالهای دهه ۱۹۲۰ ممنوع شده است و از دهه ۱۹۷۰ حذف سرب از بنزین نیز آغاز گردیده است. در نتیجه چنین تلاشهایی مقدار سرب موجود در هوا، در بسیاری از شهرهای کشورهای غربی خیلی کمتر از میزان آن در ۲۰ سال گذشته است. رنگهای ساختمانی جدید عموماً یا فاقد سرب هستند یا مقدار کمی ترکیب سرب دارند. لوله‌های آب دارای ترکیب سرب با لوله‌های مسی عوض شده‌اند، در نتیجه سرب کمتری در خون مردم این نواحی پیدا می‌شود. با این حال مقامات رسمی بهداشتی در واشنگتن امروزه هشدار داده و سرب را نخستین دشمن محیط زیست و تهدیدی برای کودکان خوانده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهند که بلع یا استنشاق به اندازه سه دانه شکر از سرب در روز، می‌تواند موجب ایجاد وقفه در رشد کودک شود و به توانایی هوشی او لطمه وارد سازد. در این صورت غبار حاصل از گردگیری یک پنجره رنگ‌آمیزی شده با رنگ حاوی سرب و یا سیستمهای لوله‌کشی سربی می‌تواند برای اطفال مسموم‌کننده باشند.

تا بیست سال پیش مقامات بهداشتی معتقد بودند که اگر میزان سرب موجود در خون بچه‌ها از ۴۰ میکروگرم در دسی‌لیتر تجاوز نکند، خطری کودک را مورد تهدید قرار نمی‌دهد، اما در ماه اکتبر گذشته، مرکز کنترل بیماریها وابسته به وزارت بهداشت امریکا به پزشکان هشدار داد و اعلام کرد که سرب بیش از ۱۰ میکروگرم در دسی‌لیتر خون کودکان می‌تواند زبان‌آور باشد. این مرکز توصیه کرده است که در برنامه معاینه عمومی سالیانه کودکان، میزان سرب در خون آنها نیز کنترل شود. این مرکز همچنین از خانواده‌ها خواست که به دنبال منابع سرب



در منزل بگردند و آنها را از دسترس کودکان دور کنند و منتظر نمانند تا آثار مسمومیت با سرب در کودکانشان ظاهر گردد.

پیشگیری

ارزانترین راه برای مبارزه با مسمومیت سرب، پیشگیری است. متأسفانه در کشورهای آسیایی به مسئله آلودگی سرب کمتر توجه می‌شود. در این زمینه در فرانسه بسیاری از کارشناسان به کشور سوئد به عنوان یک کشور نمونه می‌نگرند. علاوه بر ممنوعیت استفاده از سرب در بنزین و رنگ در این کشور، تلاشهای دولت سوئد در ارتباط با سرب‌زدایی شامل چند اقدام ابتکاری مثل جایگزین کردن سرب با «کلسیم» و «روی» در صنایع لوله‌های پلاستیکی و کابل‌سازی است. در این زمینه تحقیقاتی در جریان است تا شیشه عاری از سرب بسازند. در نتیجه در سوئد به ندرت بچه‌هایی دیده می‌شوند که به مسمومیت با سرب مبتلا شده باشند.

انتقال سرب به بدن معمولاً از طریق هوای تنفسی، شیر گاو و نیز به صورت مستقیم از راه سبزیها، میوه‌ها و سایر خوراکیهای مشابه صورت می‌گیرد.

علاوه بر آن گروهی از مردم عادت دارند که بسته‌بندیهای مواد غذایی را مجدداً مورد استفاده قرار دهند، این گروه باید مراقب باشند که رویه مارکدار بسته با مواد غذایی تماس پیدا نکنند. محققان در یک بررسی آزمایشگاهی دریافته‌اند که ۱۷ مورد از ۱۸ نوع مختلف بسته‌بندی نان و... که مورد بررسی قرار گرفته، در قسمت مارکدار خود به طور متوسط دارای حدود ۲۶ میلی‌گرم سرب

*** انتقال سرب به بدن معمولاً از طریق هوای تنفسی و شیر گاو و نیز به صورت مستقیم از راه سبزیها، میوه‌ها و سایر خوراکیهای مشابه صورت می‌گیرد.**

*** گروهی از مردم عادت دارند که پوشش مخصوص بسته‌بندیهای مواد غذایی را مجدداً مورد استفاده قرار دهند. این گروه باید مراقب باشند که رویه مارکدار پوشش، با مواد غذایی تماس پیدا نکنند.**

هستند. «کلیفورد ویزل» (Clifford weisel) و همکاران او در دانشگاه نیوجرسی گزارش کرده‌اند که محیط اسیدی ضعیف در عرض ۱۰ دقیقه قادر است حدود شش درصد سرب موجود در مارکهای رنگی روی بسته‌بندیها را خارج سازد. در تحقیقی که بر روی ۱۰۶ تن از والدین - اغلب مادران تحصیلکرده - انجام شد، مشخص گردید ۴۱ درصد از این افراد کیسه‌های بسته‌بندی نان خود را مجدداً مورد مصرف قرار می‌دهند. اما مهمتر اینکه ۱۶ درصد از این افراد کیسه‌های مزبور را پشت و رو کرده و از سمت مارکدار آن مورد استفاده قرار می‌دهند که در نتیجه آن مواد غذایی در تماس مستقیم با مارک چاپی حاوی سرب لفاف بسته‌بندی قرار می‌گیرند. محققان این گروه تحقیقاتی اضافه می‌کنند که در تحقیق ایشان مشخص شده که مارکهای رنگی بسته‌بندیهای پشت و رو شده، پوسته پوسته می‌شوند و وارد مواد غذایی موجود در بسته می‌گردند. البته علت اینکه افراد بسته‌بندیهای نان و... را پشت و رو می‌کنند، این است که می‌خواهند پس از شستشو داخل کیسه را خشک کنند و یا اینکه در نظر دارند خرده‌های نان را که احتمال کپک زدن دارند، از داخل کیسه خارج کنند.

محققان تخمین می‌زنند که مواد اسیدی ضعیف مانند سرکه می‌توانند یک دهم میکروگرم سرب را در فضایی به اندازه یک برش معمولی نان آزاد کنند که این میزان در برابر مقدار سربی است که معمولاً در طول یک روز توسط مردم مصرف می‌شود. علی‌رغم اینکه مصرف این مقدار سرب خطری فوری را به دنبال ندارد. ولی گروه «ویزل» معتقدند که حتی الامکان باید از تماس مواد غذایی با مارکهای سربی روی بسته‌بندیها به منظور پیشگیری از خطرات احتمالی برای سلامتی پرهیز کرد.

در خاتمه به بعضی روشهای پیشگیری از ابتلا به مسمومیت با سرب در ذیل اشاره می‌گردد:

۱ - برای بسته‌بندی و نگهداری مواد غذایی از کاغذ روزنامه، مجله و... خودداری کنید. حمل نان گرم در روزنامه باعث وارد شدن سرب به نان می‌شود.

۲ - سرب موجود در قلع لچیمی که برای ساخت کنسرو استفاده می‌شود، بر اثر اسیدهای موجود در کمپوت و مواد غذایی آزاد شده و وارد غذا می‌شود و موجب مسمومیت می‌گردد. بنابراین مصرف این‌گونه مواد غذایی برای کودکان ممنوع است.

۳ - میزان سرب در جگر، دل و قلوبه دام بیش از حد مجاز است، بنابراین بهتر است در غذای کودکان و نوجوانان مصرف این مواد محدود شود.

۴ - لوله‌های آب منازل که دارای سرب است، بهتر است با لوله‌های مسی تعویض شود.

۵ - بهتر است از مصرف ظروف کریستال در منزل خودداری کرد و یا حداقل سعی شود که مواد اسیدی مثل آب غوره، سرکه و... در آنها نگهداری نشود.





حال در زمینه اندازه‌گیری تعداد اقدامها به خودکشی و در نظر گرفتن نسبت آن به خودکشی، همواره چند مشکل عمده وجود داشته است که عبارتند از: تعریف اقدام به خودکشی، شناخت آن و بالاخره ثبت این مورد.

«هنری» و «شورت» بر این عقیده‌اند که خودکشی عمل پرخاشگرانه‌ای است که از محرومیت ناشی می‌شود. پرخاشگری در حالت خودکشی متوجه «خود فرد» می‌شود. تغییراتی که در میزانهای خودکشی مشاهده می‌شود و مسیر پرخاشگری را تعیین می‌کند، متکی به موقعیتها و یا گروه‌بندیها و عوامل مرتبط با این واقعیتهاست. «هنری» و «شورت» دوره‌های اقتصادی را به عنوان شاخص عمق محرومیت به کار برده‌اند. هر قدر محرومیت‌های خارجی بیشتر باشد، برای فرد ساده‌تر خواهد بود که منشاء محرومیت‌های خود را در خارج از موجودیت خویش قرار

خودکشی، کار چندان ساده‌ای نیست. «امیل دورکیم» جامعه‌شناس فرانسوی، خودکشی را این‌گونه تعریف کرده است: «مرگی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر اثر اقدامی که خود فرد می‌کند و در عین حال به نتیجه رفتارش (مرگ) آگاهی دارد، روی می‌دهد.»

خودکشی می‌تواند حالات دیگری هم داشته باشد: خودکشی ناموفق، تظاهر به خودکشی، ادعای خودکشی به منظور بهره‌گیری (شانناز)، و خودکشی اضطراری. میان خودکشی و اقدام به خودکشی تفاوت وجود دارد. اقدام به خودکشی به خصوص اگر با اظهار قبلی به اطرافیان همراه باشد، علامتی برای جلب توجه و محبت و اعلام خطر تلقی می‌شود. بدیهی است که قصد اساسی در اقدام به خودکشی تنها مرگ نیست، بلکه نوعی موضع‌گیری در رابطه با گروه نیز محسوب می‌شود. با این

خودکشی پدیده‌ی بفرنجی است که پرسشهای بسیاری پیرامون آن وجود دارد. اینکه اصولاً مفهوم خودکشی چیست؟ سوابق تاریخی آن چه اطلاعاتی به دست می‌دهد. در دنیای معاصر در باره آن چه مطالعات و پژوهشهایی انجام پذیرفته و فرضیه‌های کارشناسان در زمینه خودکشی کدامها هستند؟ در کنار اینها، خانواده‌ها در پی آنند که بدانند کودکان و نوجوانان تا چه حد و در چه شرایطی و با کدام ابزار ممکن است دست به این کار بزنند و بسیار مایلند که راههای پیشگیری و درمان را در مواقع رویایی با این پدیده دردناک بدانند. با توجه به همه این نیازها، شاید این مقاله بتواند به پرسشهای موجود پاسخ دهد:

مفهوم خودکشی

برخلاف آنچه که در ظاهر امر به نظر می‌رسد، یافتن تعریف جامع و کاملی برای

خودکشی

مریم شکاری اووه



دهد و از این روست که ابراز پرخاشگری به خارج از خویش را بهتر برای خود، توجیه خواهد کرد. در مقابل، هر قدر محرومیت‌های خارجی ضعیفتر باشند، امکان اینکه فرد خویش را سرزنش کند و پرخاشگری را متوجه خویش سازد، بیشتر خواهد بود.

«پورتا» در تحقیقات خود در ایتالیا با در نظر گرفتن مجموع رابطه‌های آماری میان خودکشی، دیگرکشی (قتل)، حوادث و جرایم، این نتایج را به دست آورده است: - به موازاتی که جهت سیر خشونت در خارج از موجودیت فردی کاهش می‌یابد، جهت آن به درون فرد متوجه می‌شود.

- سطح بالاتر رفاه زندگی مترادف با کاهش خشونت نسبت به دیگران و افزایش خشونت نسبت به خود خواهد بود که به صورت مستقیم، در قالب خودکشی ظاهر می‌شود و جلوه‌های غیرمستقیم آن حوادث است که در این مورد به خصوص در مورد حوادث راهها، قسمتی از خشونت ممکن است متوجه افراد ثالث شود.

- میان جرم و خودکشی رابطه‌ای معکوس و قابل ملاحظه وجود دارد، اما در مقابل، این همبستگی در مورد رابطه جرم و اقدام به خودکشی حالت مستقیم پیدا می‌کند اقدام به خودکشی و جرم، به طور کلی در رابطه با عدم تطبیق اجتماعی گسترش پیدا می‌کنند.

سابقه تاریخی خودکشی در جهان

خودکشی در همه اجتماعات وجود نداشته و ندارد. «راث بنه دیکت» مردم‌شناس امریکایی نشان می‌دهد که بعضی از مردم ابتدایی حتی مفهوم خودکشی را نمی‌دانند. به عنوان مثال او نتوانسته است این مفهوم را به سرخپوستان قبیله «زونی» که به طور کلی مردمان آرامش طلبی هستند، تفهیم کند. در صورتی که در میان مردم قبیله «کواکیوتل» این پدیده امری عادی محسوب می‌شود.

شناخت تاریخی در زمینه خودکشی را از دو دیدگاه می‌توان انجام داد: تاریخ

بررسیها و شناختها در باره خودکشی که شناخت علمی آن از قرن نوزدهم به این سو آغاز می‌شود. و بررسی خودکشی در طول تاریخ که بازگوکننده نحوه‌های متفاوت قضاوت، پذیرش و ادراک جامعه از خودکشی در ادوار مختلف تاریخی است.

در هندوستان از عهد باستان بر اثر نفوذ قابل ملاحظه اندیشه‌های برهمنی، دانایان جامعه در جستجوی «نیروانا» در جریان انجام جشنهای مذهبی، مکرر دست به خودکشی می‌زدند. تا اواخر قرن نوزدهم در خیلی از مناطق هندوستان، خودکشی زن بیوه پس از مرگ شوهر امری کاملاً پذیرفته شده بود. رهبران مذهبی اعتقاد داشتند که این نوع مرگ از آنجا که حالت داوطلبانه دارد، سبب بخشیده شدن گناهان شوهر می‌شود و برای زن وسیله‌ای برای ورود به بهشت خواهد بود. علاوه بر این فرزندان وی نیز از امتیازات ویژه‌ای بهره‌مند می‌شدند. البته باید توجه داشت که اصولاً در فلسفه هندو «جسم» اهمیت و ارزش چندانی ندارد.

در تبت و چین باستان، افرادی که مبادرت به خودکشی می‌کردند، عمدتاً دو دسته بودند: یک دسته کسانی که در جستجوی تکامل معنوی بودند و دسته دوم کسانی که برای گریز از مقابل دشمن دست به خودکشی می‌زدند. در چین، خودکشی به عنوان نوعی عکس‌العمل، در مواردی حالت گروهی داشت. به عنوان مثال پس از مرگ کنفوسیوس ۵۰۰۰ نفر از شاگردان او به عنوان اعتراض به از میان بردن آثارش، خود را به دریا انداختند.

در آتن عهد باستان، خودکشی مطرود شمرده می‌شد و حتی جسم هم مورد مجازات قرار می‌گرفت. دست راست جسد را قطع در محل دیگری دفن می‌کردند.

در انگلستان تا سال ۱۸۷۰ خودکشی از نظر قانونی جرم محسوب می‌شد و وابستگان فردی که دست به خودکشی زده بود، موظف بودند به دربار مبلغی به عنوان غرامت

بپردازند. هرچند که بعدها دیگر این قانون را عملاً رعایت نمی‌کردند. فلسفه برقراری این

مجازات در حقیقت از آنجا ناشی می‌شد که جامعه شخص را از دو جهت معنوی و مادی مجرم می‌شناخت. از نظر معنوی از این جهت که او با خودکشی در کار خداوند دخالت کرده است و به لحاظ مادی از این نظر که حفظ جان کلیه افراد مملکت بر عهد پادشاه و قوای مملکتی است. تا اندکی قبل از جنگ جهانی دوم، افرادی که در انگلستان اقدام به خودکشی می‌کردند و نجات می‌یافتند، به مدتی حبس محکوم می‌شدند. البته بعدها این قانون تغییرات زیادی پیدا کرد و سال ۱۹۶۱ به کلی لغو شد. در حال حاضر بستگان افرادی که خودکشی می‌کنند، از دریافت غرامت بیمه محروم هستند.

در تمامی جوامع مسیحی و اسلامی و یهودی، خودکشی در رابطه انحرافی با انتظارات هنجاری قرار دارد. در حقیقت خودکشی در بعضی از کشورها جرم شناخته می‌شود، اما به طور کلی ارزیابی اخلاقی جامعه‌های کنونی در مورد خودکشی به شدت و سختگیری اجتماعات در گذشته نیست. در تاریخ اروپا شواهد زیادی از مخالفت شدید جامعه با مرگ ارادی وجود داشته است. جسد افرادی که خودکشی می‌کردند، مورد بی‌احترامی قرار می‌گرفت، از انجام مراسم مذهبی روی جسد خودداری می‌شد و بالاخره در مواردی کلیه اموال آنها مصادره می‌شد.

خودکشی در دنیای معاصر

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، تعداد کسانی که در دنیا دست به خودکشی می‌زنند، روزانه اندکی بیش از هزار نفر است. بررسی در آمارهای مربوط به علل مرگ و میر نشان می‌دهد که خودکشی در طی سالهای اخیر اهمیتی بیش از پیش کسب کرده است و در سطح کشورهای اروپایی و امریکای شمالی غالباً در ردیف پنجمین تا دهمین علت از طبقه‌بندی علل مرگ و میر قرار دارد. از آغاز قرن بیستم تاکنون میزانهای سالانه خودکشی افزایش آرامی داشته است و میزان آن را در

کشورهای اروپای غربی در حال حاضر ۱۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر تخمین می‌زنند. در میان کشورهای اروپایی بر اساس آخرین گزارشهای سازمان ملل متحد. میزان خودکشی در مجارستان در مرتبه اول قرار دارد و پس از آن به ترتیب کشورهای اتریش، فنلاند، دانمارک، آلمان غربی، سوئد، سوئیس، فرانسه، بلژیک، لهستان، کانادا، لوگزامبورگ، ایالت متحده آمریکا، اسکاتلند، نروژ، هلند و ایتالیا قرار می‌گیرند.

در میان سایر کشورهای غیراروپایی، ژاپن در مرتبه اول قرار دارد که میزان آن ۲۲/۶ نفر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت برآورد گردیده است. آمارهایی که همه‌ساله توسط سازمان جهانی بهداشت در مورد میزان خودکشی منتشر می‌شود، تقریباً تنها منبع اصلی از نظر مقایسه بین‌المللی محسوب می‌شود. این آمارها غالباً فقط مربوط به حدود ۵۰ کشور است و تقریباً هیچ کشوری نیست که آمارهای قابل اعتماد در مورد میزان اقدام به خودکشی ارائه کند.

موارد خودکشی در زنان کمتر از مردان گزارش شده است، زیرا نظر جوامع غربی در باره خودکشی مردان متفاوت از خودکشی زنان است. در مورد مردان غالباً عوامل اجتماعی بیرون از خانواده مانند بیکاری علت خودکشی شمرده می‌شود، درحالی که در مورد زنان بیشتر گناه را متوجه فشارهای داخل خانواده می‌دانند. از این رو شوهرانی که همسرانشان خودکشی می‌کنند، بیش از زنان که در موقعیت مشابه هستند، تمایل دارند که خودکشی همسرانشان را مخفی نگه دارند. یکی دیگر از دلایل تفاوت در ارقام آمار خودکشی در زنان و مردان آن است که مردان در مقایسه با زنان از وسایل کشنده‌تری استفاده می‌کنند و در نتیجه بیشتر موفق می‌شوند.

بدیهی است که میزان خودکشی، گذشته از آنکه بر اثر شرایط و علل خاص خودکشی در این کشورها تحول می‌یابد، بر اثر وقایع معینی در دوره‌های مشخصی از تاریخ نیز کاهش یا افزایش می‌یابد. در سال ۱۹۶۶

برابر گزارش سازمان جهانی بهداشت، میزان خودکشی در برلن غربی به رقم ۴/۸ در ۱۰۰ هزار نفر افزایش یافت. در این شهر تعداد زیادی از اشخاص سالخورده ساکن بودند که بعد از تفکیک آن به دو قسمت شرقی و غربی، یا خانواده خود را از دست دادند و یا از آنها جدا شدند.

میزان خودکشی به طور کلی در کشورهای اروپای مرکزی، شمالی و غربی اروپا بیشتر است و در مقابل در یونان، اسپانیا و ایتالیا (هرچند که در این کشور نیز طی سالهای ۸۱-۱۹۸۳ میزان خودکشی افزایش چشم‌گیری داشته است) کمتر است. چنانچه رابطه میزان خودکشی و درآمد ملی را در نظر بگیریم، ملاحظه می‌کنیم که در میان ۲۰ کشور دنیا که دارای بالاترین میزان خودکشی هستند، ۱۷ کشور به گروه کشورهای ثروتمند دنیا تعلق دارند. از بررسی این رابطه‌ها روشن می‌شود که خودکشی یکی از شاخصهای عجیب رفاه اقتصادی و توسعه اجتماعی است. به طور کلی اختلافی که از نظر شدت میزان خودکشی میان اروپای شمالی و اروپای جنوبی وجود دارد، معمولاً همان اختلافی است که میان کشورهای که از نظر تمدن در مراحل رشد یافته‌تری هستند، با کشورهای که از نظر اقتصادی رشد چندانی نیافته‌اند، وجود دارد. این واقعیت ما را به این نتیجه منتهی می‌کند که خودکشی در سطح کشورهای پیشرفته صنعتی مطرح است.

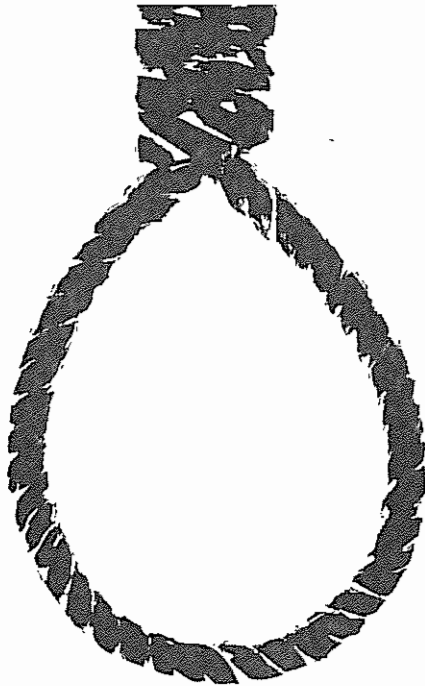
در ژاپن که خودکشی همواره با یک نسبت بسیار کهنه مواجه بوده است، دارای جنبه‌های جامعه‌شناختی ویژه‌ای است که خاص این کشور است. ریشه‌های خودکشی را در نوعی سنت و طرز تفکر، که در حقیقت پاسخی طبیعی به شرایط خاص است، باید جستجو کرد. در سال ۱۷۲۰ «شوگون» مجبور شد ضوابط شدیدی در باره مواردی که اقدام به خودکشی شناخته می‌شوند، وضع کند. خودکشی ژاپنی در برخی شرایط، مفهوم یک تکلیف حقیقی اخلاقی را پیدا می‌کرد. یک نمونه کامل از

این موارد را می‌توان خودکشی «دریادار نوگی» در مرگ «امپراتور میجی» در سال ۱۹۱۲ دانست. در میان نویسندگان ژاپنی افراد بسیاری را می‌توان ذکر کرد که به خودکشی مبادرت کرده‌اند، منجمله «اکوتاگاوا» که یکی از سرشناس‌ترین نویسندگان ژاپنی بود «میشیما» با نبوغ نویسنده‌گی‌اش و «تاوایاتا» رییس انجمن قلم و برنده جایزه ادبی نوبل ۱۹۷۸ به خاطر کتاب «سرزمین برفی».

خودکشی در ایران

با اینکه میزان خودکشی در مقایسه با سایر کشورها به ویژه کشورهای صنعتی غرب فاصله بسیار دارد و در حد کمتری است، اما با این حال در طی دو دهه اخیر روند رو به افزایش داشته است. بهترین عاملی که قضاوت دقیق در باره میزان خودکشی در ایران را غیرعملی می‌سازد، فقدان آمارهایی است که تمامی نقاط کشور را دربر می‌گیرد. اطلاعاتی که از طریق سالنامه آماری کشور (مرکز آمار ایران) انتشار می‌یابد، فقط مناطق شهری را شامل می‌شود (حوزه‌های استحفاظی شهربانیهای کشور) و در مورد مناطق روستایی کشور می‌توان گفت که اطلاع دقیقی وجود ندارد. علاوه بر این از طریق آمارهایی که در سازمانهای ذیربط ارائه می‌دهند، نمی‌توان به دقت از کل موارد خودکشی (منجر به فوت یا نجات‌یافته) در طی سالهای مختلف در کشور آگاهی یافت و معمولاً اطلاعات به موارد فوت به علت خودکشی محدود می‌شود. در سال ۱۳۶۰ جمعاً در مناطق شهری کشور ۱۵۶ مورد و در شهر تهران ۶۱ مورد فوت به علت خودکشی روی داده است. در طی سالهای ۱۳۵۹ و ۱۳۶۰ تعداد مورد فوت به علت خودکشی به میزان محسوسی کمتر از سالهای ۱۳۵۲ تا ۱۳۵۵ (که طی آن خودکشی روند رو به افزایش داشته است.) گزارش شده است.

از سال ۱۳۶۱ تا پایان سال ۱۳۶۳ (که اطلاعات آن در دست نیست) تعداد موارد خودکشی افزایش بالنسبه سریع (حدود



عوامل روان‌شناختی

نخستین پیش روان‌شناختی مهم در مورد خودکشی به وسیله «فروید» ارائه شد. فروید با یک پیش‌فرض کلی انسان را صاحب دو غریزه می‌داند، غریزه «عشق» و غریزه «مرگ». با توجه به اینکه فروید اعتقاد دارد که هدف غریزه عشق یگانگی و اتحاد است و هدف غریزه مرگ، انهدام و بازگشت دادن حیات به مرگ می‌باشد، آنچه که مهم است، برقراری تعادل میان این دو غریزه است، که در غیر این صورت انسان از حال تعادل خارج می‌شود. فروید عقیده دارد کسانی که مبادرت به خودکشی می‌کنند، احتمالاً آن گروه بیماران روانی هستند که در آنها غریزه عشق خنثی گردیده و در مقابل غریزه مرگ با آزادی عمل زیادی وارد صحنه می‌شود.

بر اساس مفاهیم فروید، «کارل منیگر» خودکشی را قتل وارونه، دیگرکشی معکوس ناشی از خشم شخص به فردی دیگر معرفی می‌کند که یا متوجه درون می‌شود یا به عنوان بهانه‌ای برای مجازات مورد استفاده قرار می‌گیرد. او همچنین یک غریزه مرگ معطوف به نفس را توصیف کرد.

رابطه خودکشی و افسردگی را به بهترین وجه با نیاز به جبران که ممکن است در پس هر دو بوده باشد، می‌توان فهمید بیماران افسرده ممکن است در همان روزهایی که به نظر می‌رسد در حال رهایی از افسردگی هستند، خودکشی کنند. گاهی نیز اقدام به

اواخر قرن گذشته به وسیله امیل دورکیم صورت گرفت، دورکیم در کوشش خود برای توضیح الگوهای آماری، خودکشی را به سه طبقه اجتماعی تقسیم کرد: خودخواهانه، دیگرخواهانه و ناشی از بی‌هنجاری.

خودکشی خودخواهانه آن است که شخص رابطه‌ای قوی با هیچ گروه اجتماعی ندارد. فقدان وابستگی خانوادگی توضیحی است برای آسیب‌پذیری افراد مجرد نسبت به متأهل و آسیب‌پذیری نسبی زوجهای صاحب فرزند در مقابل خودکشی.

خودکشی دیگرخواهانه مشخص‌کننده گروهی است که استعداد به خودکشی آنها از وابستگی شدید اجتماعی ناشی می‌شود. منظور دورکیم از این خودکشی، نوعی بود که در جامعه ژاپن از بعضی طبقات اجتماعی انتظار می‌رفت. خودکشی ناشی از بی‌هنجاری را کسانی مرتکب می‌شوند که وابستگی آنها با جامعه دچار آشفتگی است. و در نتیجه از معیارهای رفتارهای مرسوم محروم گردیده‌اند. این نوع خودکشی توضیحی است برای عیار بالاتر این رفتار در بین افراد طلاق گرفته، در مقایسه با افراد متأهل و آسیب‌پذیری بیشتر کسانی که وضع اقتصادی آنها تغییر شدید ناگهانی پیدا کرده است. دورکیم نتیجه گرفت، هر قدر همبستگی اجتماعی میان افراد بیشتر باشد، میزان خودکشی کمتر است و بالعکس.

۵۰ درصد) را نشان می‌دهد و از ۲۰۰ مورد به ۲۹۹ مورد می‌رسد. با توجه به اینکه جمعیت نقاط شهری کشور در سال ۱۳۶۳ برابر با ۲۲ میلیون و ۳۱۰ هزار نفر برآورد گردیده است. میزان خودکشی در نقاط شهری کشور در این سال در حدود یک‌سوم در صد نفر خواهد بود که در مقایسه با سایر مراکز شهری دنیا اندک به نظر می‌رسد.

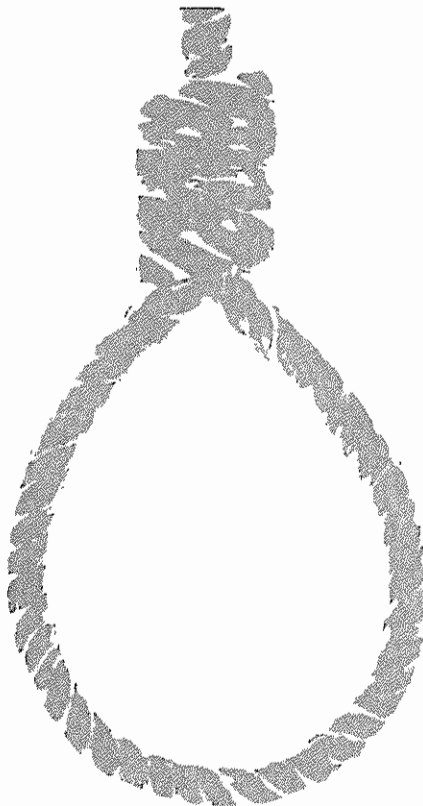
به غیر از آمارهای رسمی خودکشی در سطح کشور، پاره‌ای بررسیهای پراکنده در چند دهه قبل نیز هر کدام جنبه‌ای از مسأله را نشان می‌دهد. بررسی خودکشی در فاصله سالهای ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۵ در شهر شیراز و حومه آن حاکی است که طی ده سال جمعاً ۸۰۰ مورد به خودکشی بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی روی داده است. بر اساس این تحقیق مهمترین علل خودکشی عبارت بوده‌اند از:

اختلاف زناشویی، نامناسب بودن شرایط زندگی، شکست در عشق، بیماریهای روانی، فقر، بیکاری و بالاخره اعتیاد.

تحقیق دیگری در تهران در فاصله سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۵ در مورد ۱۴۶۲ فقره خودکشی انجام شده است، نشان می‌دهد که از این عده ۸۳۹ نفر مرد و ۷۲۳ نفر زن بوده‌اند، در گروههای مختلف سنی، نسبت مردان در گروه سنی ۱۵-۳۴ ساله بیشتر است و حال آنکه در مورد زنان گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله اهمیت بیشتر دارد. این بررسی نشان می‌دهد که مجردین بیش از متأهلین به خودکشی مبادرت می‌کنند و در میان این گروه نسبت مردان بیش از زنان مجرد است. اختلافات خانوادگی مهمترین علت خودکشیها است (۲۶ درصد) و مسائل اقتصادی ۱۱ درصد از خودکشی‌ها را سبب گردیده است، خودکشی در میان باسوادان بیشتر از بیسوادان است. «دورکیم» در توجیه علت کمتر بودن میزان خودکشی در میان متأهلین در مقایسه با مجردین نتیجه می‌گیرد که عامل واقعی مؤثر در این رابطه، نفس ازدواج نیست، بلکه شرایط تاهل، شبکه همبستگی اجتماعی فرد را گسترش می‌دهد.

عوامل جامعه‌شناختی

تشریح عمده در مطالعه خودکشی در



خودکشی موجب از بین رفتن یک افسردگی دیرپا می‌شود. به خصوص اگر نیاز به مجازات شدن بیمار را تأمین کرده باشد. یعنی به نظر می‌رسد یک نوع جبران که جان‌نشین دیگری می‌گردد. همچنین بسیاری از بیماران انتحاری نیز اشتغال ذهنی با خودکشی را برای مبارزه با افسردگی غیرقابل تحمل و احساس یاس مورد استفاده قرار می‌دهند. این پدیده در مطالعه به وسیله «آئورن بک» یکی از دقیقترین شاخصهای خطرات دیرپای خودکشی شناخته شد.

«ادوین شایدمن» و «نیل فارویرو» (دو خودکشی شناس برجسته) خودکشی را به چهار گروه تقسیم کرده‌اند.

۱ - بیمارانی که خودکشی را وسیله‌ای برای زندگی بهتر تلقی می‌کنند.

۲ - بیمارانی که به علت توهمات و هذیان‌ات مربوط به بیماری خود، خودکشی می‌کنند.

۳ - بیمارانی که برای انتقام گرفتن از محبوب خودکشی می‌کنند.

۴ - بیمارانی که پیر و ناتوان هستند و خودکشی برای آنها نوعی رهایی است.

رابطه میان خودکشی و الکلیسم و اعتیاد به مواد مخدر همواره مورد توجه بوده است. غالباً این سه مسئله با عامل چهارم که همان بیماری روانی است، رابطه دارند. خودکشی در میان بیماران روانی به نسبت زیاد است. الکلیسم و اعتیاد به مواد مخدر با هم در ارتباط هستند و الکلیسم با بیماریهای روانی رابطه دارد. به این اعتبار است که می‌توان در الکلیسم و اعتیاد به مواد مخدر، نوعی تباهی خوشتن را مشاهده کرد (خودکشی تدریجی) که شاید از برخی جهات تفاوت آنها با خودکشی را بتوان در عامل زمان خلاصه کرد. با این حال این مسئله نیز قابل طرح است که مثلاً الکلیسم و خودکشی بیشتر شواهدی از گرایشهای پرخاشگرانه باشند تا دو عامل دارای رابطه علت و معلولی با یکدیگر.

عوامل اقتصادی - اجتماعی

بحث از عوامل اقتصادی - اجتماعی را می‌توان با توجه به تنوع عوامل مرتبط با اینگونه علل در دو بخش پایگاه اقتصادی -

اواخر قرن نوزدهم اعتقاد دارد که فقر حامی افراد در مقابل خودکشی است. در دوره‌های بحرانی میزانهای خودکشی در محله‌های فقیرنشین پاریس افزایش نیافته است، بلکه محلات مرفه‌تر دارای بالاترین میزان خودکشی بوده‌اند.

میزان خودکشی و نوع آن با عامل سن نیز رابطه دارد. در میان جوانان به طور کلی خودکشی کمتر با برنامه‌ریزی قبلی است و متعاقب با ناکامیها و مشکلات زندگی به طور سریع حادث می‌شود. در این گروه خودکشی اقدامی است که با یک ژست اجتماعی - روانی توأم است. در حالی که در میان بزرگسالان خودکشی با طرح و هدفهای مشخص قبلی صورت می‌گیرد. در مورد تفاوت زنان و مردان از لحاظ خودکشی و افکار مربوط به آن، گزارش «وندی ورت و لاک» ۱۹۷۹، زنان را بیشتر از مردان دارای افکار خودکشی می‌داند، لیکن از سوی دیگر در پژوهش «فریوید و پری» ۱۹۸۵ تفاوت اندکی بین میانگین‌های زنان و مردان از لحاظ افکار خودکشی مشاهده می‌شود. گرچه زنان زیادی در امریکا اقدام به خودکشی می‌کنند، ولی مردان زیادتری در این امر موفق می‌شوند.

در بررسی عامل نژاد نیز مشخص شده که میزان خودکشی در بین سفیدپوستان (ایالات متحده) تقریباً دویار بیشتر از غیر سفیدپوست‌هاست، اما این رقم به تدریج با افزایش عیار خودکشی در بین سیاهپوستان مورد پرسش قرار می‌گیرد. در بین جوانان ساکن محلات فقیرنشین برخی گروههای امریکاییان بومی و سرخپوستان آلاسکایی، عیار خودکشی بسیار بالایی از ارقام مشابه برای کل مردم امریکاست. خودکشی در بین مهاجرین، بالاتر از بومیان امریکاست. از هر سه مورد خودکشی، دو مورد را مردهای سفیدپوست مرتکب می‌شوند. در فرآیند اجتماعی‌شدن، وسایل ارتباطی جمعی نیز در میان تمامی عوامل اجتماعی - فرهنگی نقش مؤثری در شکل‌دادن به شخصیت و پیوند فرد با جامعه دارند و از این جهت است که اثر وسایل ارتباطی در پیدایش رفتارهای بیمارگونه و توأم با خشونت (نسبت به خود و دیگران) نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

اجتماعی و بحرانهای اقتصادی - اجتماعی به شرح زیر مطرح کرد: در پایگاه اقتصادی - اجتماعی می‌توان به یکی از مهمترین ابعاد مسئله که قشر شغلی باشد، توجه کرد. حرفه، نشانی از طبقه اجتماعی است و از این جهت بیشتر مطرح می‌شود که در آن سطح شخصی از رشد قوای ذهنی و شیوه خاصی از خودکشی مداخله دارد. در اغلب کشورها میزانهای بسیار زیاد خودکشی غالباً در قشرهای شغلی واقع در دو حد نهایی طبقه‌بندی شغلی قرار دارند. مشاغلی که از نظر درآمد و شأن اجتماعی در مراتب خیلی بالا و یا خیلی پایین قرار دارند. بر این قاعده استثناهایی هم وارد است. در برخی از کشورها دو گروه بالا، دارای میزان چندان زیادی از خودکشی نیستند.

نقش بحرانهای سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در بروز خودکشی بسیار پیچیده است. آمارها نشان می‌دهد که در دوره انقلابها میزان خودکشی تغییر قابل توجهی نمی‌کند، اما در مقابل، جنگها باعث تقلیل قابل توجه میزان خودکشی می‌شوند. به عنوان مثال در دوران جنگها در فرانسه در سال ۱۸۷۰ میزان خودکشی از ۱۰۰ به ۸۰، در سال ۱۹۱۷ از ۱۰۰ به ۶۰ و در سال ۱۹۴۳ از ۱۰۰ به ۵۸ تنزل یافت.

بحرانهای اقتصادی به طور کلی سبب افزایش میزان خودکشی می‌شوند. در این زمینه دورکیم با توجه به شرایط فرانسه در

وسایل ارتباط جمعی به عنوان عناصر اجتماعی - فرهنگی یک کشور می‌توانند در زمینه انتخاب روشهای خودکشی مؤثر واقع شوند و به گونه‌ای مدل بیافرینند، اما به نظر نمی‌رسد که این عوامل نقش چندان مؤثری بر میزان خودکشی داشته باشند.

خودکشی کودک و نوجوان

تعداد بچه‌های زیر ۱۵ سال که خودکشی می‌کنند، از رقم ۴۰ در سال ۱۹۵۰ به ۳۰۰ در سال ۱۹۸۵ افزایش یافت. معه‌ذا خودکشی در بچه‌های زیر ۱۲ سال اتفاقی نادر است. افکار انتحاری (مثل صحبت کودک در مورد قصد آزار رساندن به خود) یا تهدید به خودکشی (مثل صحبت کودک در مورد قصد پریدن جلو اتومبیل در حال حرکت) بسیار بیشتر از خودکشی موفق دیده می‌شود. در ایالات متحده، سالانه ۱۲ هزار کودک، به علت تهدید یا رفتار انتحاری در بیمارستان بستری می‌شوند. طبق یک مطالعه به روی گروهی از کودکان سالم که به طور اتفاقی برگزیده شده بودند، ۱۳ درصد کودکان گاه‌گاهی افکار خودکشی دارند. در بین بچه‌ها و نوجوانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، یا موفق به از بین بردن خود می‌گردند، میزان خشونت جسمی و بی‌توجهی از جانب والدین بالاست. خودکشی در بچه‌های خانواده‌های تک‌سرپرستی ناشی از جدایی یا طلاق بالاتر است. ۶۰ درصد نوجوانان خودکشی، متعلق به خانواده‌های تک‌سرپرستی هستند.

خودکشی چندگانه بین نوجوانانی که همدیگر را می‌شناخته و در یک مدرسه تحصیل می‌کرده‌اند، گزارش شده است. رفتار انتحاری ممکن است اقدام مشابهی را در گروه همسان از طریق همانندسازی به وجود آورد که اصطلاحاً خودکشیهای تقلیدی نامیده می‌شود. افراد غالباً برای خودکشی از وسایل بسیار متنوعی استفاده می‌کنند که می‌توان آنها را به سه دسته زیر تقسیم کرد:

الف - خودکشی بر اثر عوامل مکانیکی و

فیزیکی، شامل سلاحهای سرد (چاقو، تیغ صورت تراشی، قیچی و...)، اسلحه گرم (هفت تیر، مواد انفجاری و...)، سقوط (پرتاب شدن از پنجره، سقوط از ارتفاع)، تصادف (با تریل، اتومبیل، ماشین‌آلات صنعتی)، سوختگی (خودسوزی)، داروهای محرق (اسیدها و سود پتاس).

ب - خودکشی بر اثر خفگی شامل: دار زدن، خفگی، غرق‌شدن در (دریا، رودخانه، مرداب، استخر) گاز ذغال، گاز.

ج - خودکشی بر اثر مسمومیت، شامل: تمامی سموم (آرسنیک، استریکنین، جیوه، نتورید، تریاک، حشیش، الکل، سیانور، آسپرین و...) انتخاب وسیله خودکشی وابسته به عوامل بسیاری است، تقلید (از نمونه‌های مشاهده‌شده، نقل شده و یا شنیده شده) دارای نقش بسیار مهمی است. عامل دیگر در این زمینه سهولت کاربرد است. معمولاً وسایلی به کار گرفته می‌شود که به فوریت در دسترس قرار دارند، تهیه آنها ساده است و کاربرد آنها همراه با مشکل نیست.

علائم خطر

- ۱ - سابقه خودکشی قبلی یا تهدید به خودکشی.
- ۲ - یادداشت و نامه خودکشی.
- ۳ - بیماری مزمن (مخصوصاً طرز برخورد با بیماری).
- ۴ - الکلیسم یا وابستگی دارویی.
- ۵ - عمل جراحی اخیر یا بچه‌دار شدن.
- ۶ - سالخوردگی، مخصوصاً در مردان.
- ۷ - همجنس‌گرایی.
- ۸ - سابقه خانوادگی خودکشی.
- ۹ - بحران تازه در زندگی، از قبیل داغداری یا جراحی قریب‌الوقوع.
- ۱۰ - اضطراب، افسردگی، تحلیل قوا.
- ۱۱ - اهمیت‌دادن به تأثیر خودکشی بر افراد خانواده و دوستان و سایرین.
- ۱۲ - سالگرد یک رویداد مهم (مثل مرگ یک عزیز) و خیالپردازیهای پیوستن به هم و یکی شدن مجدد.

زمینه‌های پیشگیری

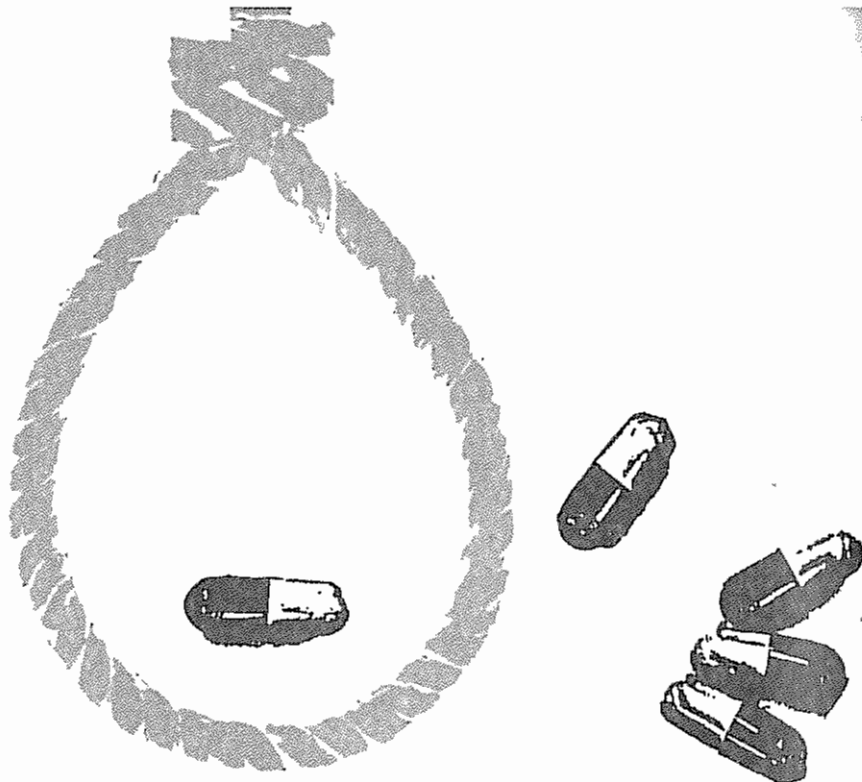
وقتی خودکشی در یک حالت بحرانی

ظاهر می‌شود، به نظر می‌رسد که اقدام به خودکشی پس از طی یک مرحله آمادگی قبلی و در دوره ویژه‌ای صورت می‌گیرد که احتمالاً ضمیر ناهشیار در آن نقش عمده‌ای دارد. با توجه به اینکه مسئله عمده در پیشگیری از خودکشی با «گوش دادن» یا سخنان فرد متمایل به خودکشی در ارتباط است، می‌توان اهمیت تلفن را در این زمینه درک کرد. این امر شاید قبل از هر چیز اهمیت تاریخی داشته است. چرا که در ابتدا در شهرهای لوس‌آنجلس و لندن شماره‌تلفنهای خاصی به این کار اختصاص داده و از مردم خواسته شده بود که قبل از سعی کردن به خودکشی، با شماره‌های ذکر شده، تماس بگیرند. با استقرار چند شماره تلفن پایه‌های اولیه دو سازمان بزرگ دنیا در دو شهر مزبور بنا نهاده شد. پس از آن مرکز وین افتتاح شد. هدف اولیه در پیشگیری از خودکشی و درمان افراد در معرض خودکشی است که نتیجه آن نجات حیات انسانهاست. متأسفانه همیشه پیشگیری در این سطح امکان‌پذیر نیست. در سطح ثانوی یعنی در دوره بحرانی خودکشی هدف، کمک به فرد و مواجه شدن با بحران و تدارک درمان مناسب و مداخله در شرایط فرد از نظر جلوگیری از خودکشی در آیند است.

در سطح ثالث یعنی هنگامی که خودکشی واقع شده است، فعالیت‌هایی که به عهده مسئولین امر (نجات‌دهندگان) است مقابله با احساس شرم و گناهی است که در اعضای خانواده، دوستان و حتی نزدیکان بیمار به وجود می‌آید.

پیشگیری اولیه

این نوع پیشگیری حالت ایده‌آل دارد. چرا که هدف آن جلوگیری از ایجاد هرگونه آرزوی مرگ و یا خودکشی است. این مرحله، پایه علمی پیشگیری از خودکشی است و عملی غیرممکن نیست. این اقدام می‌تواند توسط پزشکان و کارشناسان مسائل اجتماعی، هر دو صورت گیرد. در این رابطه است که مراجعه به مراکز تخصصی مانند



روان‌درمانی به صورت اورژانس، بستری شدن و یا در مواردی، جا به جایی شخص و دخالت در شرایط محیطی او مطرح می‌شود. ضرورت حکم می‌کند که برای افرادی که در شرایط خطرناک قرار دارند، اقدامات احتیاطی فوری صورت گیرد و معمولاً مؤثرترین اقدام در این موارد، بستری کردن آنها در بیمارستان است که دارای فوایدی است که می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد:

الف - سبب تمدد قوا و استراحت و تقویت برای فرد و اطرافیان وی می‌شود.

ب - سبب می‌شود که فرد از شرایطی که بر اثر آن انواع استرسها و اضطرابها به وجود می‌آید، خارج شود.

ج - امکان می‌دهد که فرد مورد معاینه و ارزیابی قرار بگیرد.

د - این عمل به شخص نشان می‌دهد که مورد حمایت قرار گرفته است و مسائل وی به طور جدی مورد توجه دیگران است.

ه - به فرد امکان می‌دهد که روابط درمانی را به نحوی ساده‌تر پذیرا باشد.

در اولین مرحله، حمایت متناسب از بیمار در رابطه با اضطراب و ناامیدی او، ترمیم روابط ارضاکنده وی را با دیگران شامل می‌شود. روان‌درمانی می‌تواند برای افرادی که در شرایط نامساعدی قرار دارند، مفید باشد. بسیاری از محققان اعتقاد دارند که افسردگی، پایه بسیاری از رفتارهای منجر به خودکشی است و از این جهت مسیر خاص درمان می‌باید جنبه فردی داشته باشد و بر تضاد اصلی که بر اندیشه فرد حاکم است، متکی باشد. درمان‌گر باید در این زمینه فعالیت کند که تضاد و استرس را از میان بردارد، محرکهای تخریب‌کننده را تحت کنترل درآورد و بیمار را به طرف رفتارهای سازنده هدایت کند. «ریچمن» اعتقاد دارد که خودکشی در خانواده‌هایی روی می‌دهد که در آنها احساسات پرخاشگرانه وجود دارد و روابط خانوادگی دستخوش اختلال است. وی نتیجه می‌گیرد که روان‌درمانی باید تمامی خانواده را به عنوان بیمار در نظر بگیرد و نه فقط فردی را که گرایش به خودکشی داشته است.

پرخاشگرانه، غفلت در انجام تکالیف، عدم توانایی و یا عدم تمایل به برقراری ارتباط با دیگران، بی‌نظمی، مصرف الکل و یا مواد مخدر، عدم توجه به وضع ظاهر، کم شدن سریع وزن، دگرگونیهای ناگهانی شخصیتی، دشواری در تمرکز، ذهن، خشم و غضب سرکوب‌شده، تحریک‌پذیری شدید، عداوت، توهم و خیال‌پردازی، حساسیت فوق‌العاده زیاد و تلفیق‌پذیری بسیار شدید. روشهای پیشگیری ثانوی هنگامی به کار گرفته می‌شوند که گرایشهای خودکشی حالت آشکار پیدا می‌کند، اما شخص هنوز دست به خودکشی نزده است. این دسته از روشها، مواردی مانند بستری شدن در بیمارستان، روان‌درمانی، دارودرمانی و دخالت در شرایط محیطی را شامل می‌شود. این روشها، روشهایی هستند که به هنگام اوج‌گیری یادشده و گسترش بحران مطرح می‌شوند و این یکی از اهداف اصلی مراکز پیشگیری از خودکشی است. این نوع مراکز همیشه در اختیار افراد ناامید است و تلاش کارکنان آن در این است که بدانند چه عاملی در شخص ایجاد ناراحتی کرده است. آنان اعتقاد دارند که همیشه برای مسائل راه‌حل وجود دارد و بالاخره این مراکز در مورد لزوم با سایر سازمانها در رابطه هستند. در این مرحله هدف، یافتن راه‌حل برای مسائل شخص نیست، بلکه هدف اساساً تسکین و ایجاد امیدواری در شخص، در حالتی است که او را در جریان خودکشی قرار داده است.

در رابطه با حالت بحران خودکشی، ضرورت درمان و مداخله فوری توأم با

پیشگیری از خودکشی و یا سازمانهای عهده‌دار امور مشابه (که در سطح خیلی از کشورها و به ویژه کشورهای پیشرفته صنعتی به وجود آمده‌اند) می‌تواند در مورد خانواده و یا خود شخص در معرض خودکشی بسیار مفید باشد.

البته در اینجا باید اشاره کنیم که شرایط ویژه برخی از درمانگاههای تخصصی و یا بیمارستانهای روانی به گونه‌ای است که مقابله با خودکشی، حالتی خنثی و غیرمؤثر دارد، مانند: قراردادن فرد در سالنهای شلوغ، منزوی کردن بیمار توأم با مراقبت شدید، بستن تمام درها و پنجره‌ها و جمع‌آوری اشیای خطرناک. بدیهی است با ایجاد شرایطی افراطی این مسئله ممکن است مطرح شود که او را به جستجوی وسایلی ماهرانه‌تر برای خودکشی وادار کند.

حفاظت واقعی فرد در مقابل خودکشی باید حالتی فعال داشته باشد. علاوه بر درمان عارضه‌ای که از لحاظ جسمی - روانی ممکن است برای شخص مطرح باشد، آنچه که اساسی است، تنظیم و تجدید نظم زندگی بیمار است. (سازمان‌دادن به اوقات فراغت، گفتار درمانی، روان‌درمانی و غیره).

بنابراین مسأله پیشگیری از خودکشی عبارت است از وجود شخص و یا سازمانی که مسائل فرد را بشنود و در اختیار وی قرار بگیرد. بررسیهای متعدد نشان می‌دهد که بروز دگرگونیهای رفتاری از نوع زیر را باید به عنوان علایم خطر تلقی کرد: اختلال در غذاخوردن یا از دست دادن اشتها، عوارض جسمی - روانی، بیخوابی، رفتارهای

ششمین شماره

ماهنامه فرهنگی، ادبی،

هنری و اجتماعی

کیان

با این مطالب منتشر

شد:

اندیشه:

بررسی تطبیقی سه نظریه حکومت اسلامی: غلامحسین نادى نجف آبادی
 درک زمان در شرایط مختلف اجتماعی: سیدمحمد مهدی جعفری
 شریعتی و اصالت تاریخ: احمد نراقی
 بازسازی معرفت دینی در پرتو علوم بشری: اکبر گنجی
 راه و روش «اقبال لاهوری» در نواندیشی دینی: خالد زیاده، ترجمه مقصود
 فراستخواه

ملاحظات پیرامون مسأله تهاجم فرهنگی: علی سروش کیا
 از چیزهای دیگر:

پنجمین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران: جهانگیر چراتی
 شرح مجموعه گل
 اسلام و مسیحیت، در کنگره علمی یونان
 خبرهای فرهنگی و هنری ایران و جهان

ادبیات:

«نبوغی» برتر از افتخار (گفت و گوی سیمون دوبوار با ژان پل سارتر): ترجمه سعید
 شهرتاش
 غلو، کودکی از تبار عیاران: مریم خوزان
 شاهکارهای کشف شده در آرشیو کا.گ.ب: سرجو ترومیتا، ترجمه قهرمان نورانی
 شعر: هفت گام در حریم تنهایی نخلستان: شهرام رجبزاده
 عرفی و دوری از عرف: ثابت محمودی (سهیل)

منابع و مأخذ:

هنر:

راهی دشوار، هدفهایی دوردست: مرتضی ممیز
 «رعد دوردست» سینمای هند: ترجمه سعید شهابنگ
 «سفر حجمی در خط...» (گفت و گو با محمد احصایی): سیامک افشار

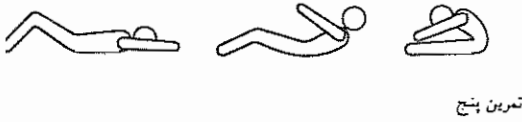
- ۱) منوچهر محسنی، انحرافات اجتماعی، انگیزه‌ها و علل خودکشی. مؤلف و ناشر دکتر منوچهر محسنی. زمستان ۶۶
- ۲) آسیب‌شناسی روانی، تألیف دکتر سعید شاملو، انتشارات رشد، تابستان ۱۳۶۸.
- ۳) خلاصه روانپزشکی (جلد سوم) تألیف کاپلان و سادوک، ترجمه دکتر نصراله پورافکاری، انتشارات تبریز، چاپ دوم، تابستان ۱۳۶۹.
- ۴) مباحث عمده در روانپزشکی. پروفیسور کلارنس. ج. راو ترجمه دکتر جواد وهابزاده، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، تهران ۱۳۶۶.

«کیان» گامی نو در راه

پاسداری از کیان فرهنگی

باز هم تمرین!

تمرینهای مربوط به جدول شماره ۲:

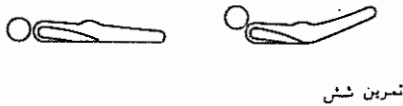


تمرین پنجم



تمرین دو

تمرین یک



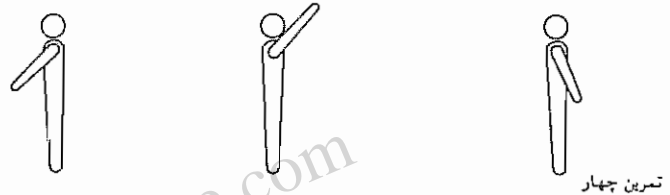
تمرین ششم



تمرین هفتم



تمرین هشتم



تمرین چهارم

همزمان پاهای خود را به طور کامل از سطح زمین بلند کرده و تا جایی که امکان دارد به سر خود نزدیک کنید. پاهای خود را در این قسمت از تمرین خم نکنید و سعی داشته باشید که کاملاً صاف و در یک خط راست باشند. آنگاه به حالت اولیه خود بازگردید.

شمارش: هربار که تمرین را انجام دهید و به حالت اولیه خود برگردید، یک مرتبه محسوب می شود.

تمرینهای ۷ و ۸ این جدول، مشابه تمرینهای ۷ و ۸ مربوط به جدول یک هستند.

تمرین ۹،
بالا بردن پا:

شروع: به پشت دراز بکشید و پاها را صاف در کنار هم بگذارید. حال، دستها را در امتداد شانههای خود قرار دهید، به طوری که با دستها و بدن خود یک صلیب بسازید. آنگاه پای چپ خود را به گونه ای بلند کنید که کاملاً بر سطح زمین و بر بدن شما عمود

خود را در حالی خم کنید که کف پایتان روی زمین است. دستها را در امتداد بدن و در بالای سر خود صاف نگهدارید. دستها را چرخانده و به جلو ببرید و همزمان با این عمل، زانوهای خود را به جلو بکشید. آنگاه در جهتی حرکت کنید که در نهایت، حالت نشسته به خود بگیرید. آنگاه، بالاتنه خود را کاملاً به جلو خم کنید و سعی کنید که با

انگشتان دست، پنجههای پای خود را لمس کنید. سپس دوباره به حالت اولیه بازگردید.

شمارش: هربار که به حالت اولیه شروع تمرین بازمی گردید، یک مرتبه محسوب می شود.

تمرین ۶،
خم کردن پاها:

شروع: بر روی شکم دراز بکشید و دستهای خود را در دو طرف و در امتداد بدن قرار دهید، به طوری که بتوانید با کف دست خود بر قسمت جلوی رانهایتان فشار وارد کنید. با یک حرکت کششی، سر و شانههای خود را به طرف عقب بلند کنید و

تمرینهای مربوط به جدول شماره ۲:

تمرینهای ۱ و ۲ و ۳ در این قسمت مشابه تمرینهای شماره ۱ و ۲ و ۳ مربوط به جدول یک هستند. بنابراین از ذکر مجدد آنها خودداری می کنیم.

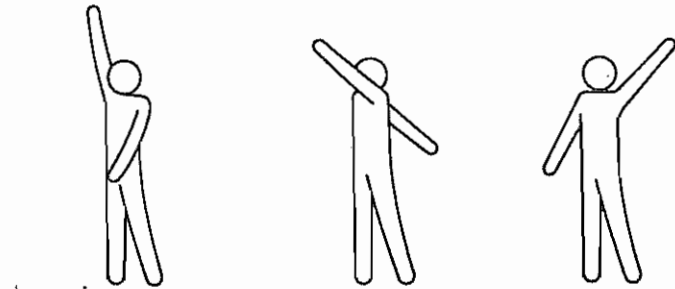
تمرین ۴،
دایره بسازید:

شروع: صاف بایستید و پاها را به اندازه ۳۰ سانتیمتر از هم باز نگه دارید و دستها را در دو طرف بدن پایین بیاندازید. همزمان، هر دو دست خود را طوری بچرخانید که با هر دوی آنها در یک زمان، دو دایره بزرگ و کامل بزنید. نیمی از وقت تمرین خود را به طرف جلو و نیمی از آن را در جهت عقب دایره بزنید.

شمارش: هر دایره کامل یک مرتبه محسوب می شود.

تمرین ۵،
برخاستن:

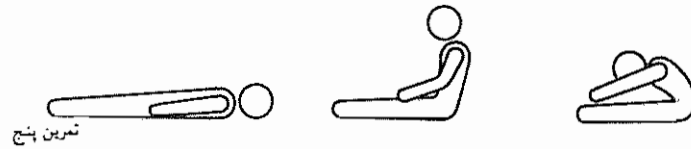
شروع: به پشت دراز بکشید، زانوهای



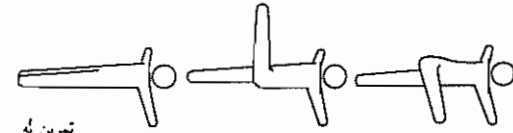
تمرین چهار



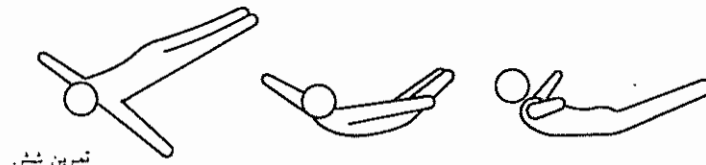
تمرین هشت



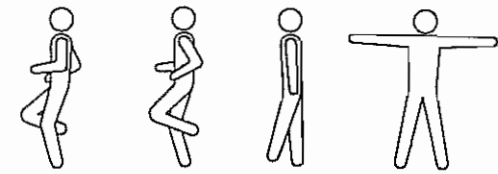
تمرین پنج



تمرین نه



تمرین یازده



تمرین ده

عمل به سمت جلو و نیمی دیگر را به طرف عقب اختصاص دهید.

شمارش: هر بار که با دو دست یک دایره کامل بزنید، یک مرتبه محسوب می‌شود.

تمرین ۵، برخاستن:

شروع: به پشت دراز بکشید و پاهای خود را صاف و بدون خمیدگی در راستای بدن دراز کنید. دستها را در دو طرف بدن در امتداد آن بر روی زمین قرار دهید. پشت خود را تا جایی که امکان دارد، صاف نگه دارید و در همین حال و بی‌هیچ خمیدگی شروع به نشستن کنید.

در طول این حرکت (برخاستن و نشستن) کف دستهای خود را روی پاهایتان بلغزانید، تا جایی که نهایتاً با حرکت دستها به جلو سعی کنید پنجه‌های پاهای خود را لمس کنید. سپس، به وضعیت اولیه شروع تمرین بازگردید.

شمارش: هر بار که تمرین را انجام می‌دهید و به وضعیت اولیه شروع تمرین بازگردید، یک مرتبه محسوب می‌شود.

ادامه دارد

از هم باز کنید و همزمان بالا بپرید. همزمان با این جهش دستها را در امتداد شانه‌ها - بدون اینکه خم شوند - بالا ببرید و به صورت کشیده، همان طور که در شکل نشان داده شده است، قرار دهید.

سپس، دوباره، با یک حرکت جهشی به سطح زمین برگردید. پاها را جفت کرده و دستها را در دو طرف بدن آویزان کنید. شمارش: هر بار که به سطح زمین برگردید، یک مرتبه محسوب می‌شود.

تمرینهای مربوط به جدول شماره ۳: تمرین ۴، دایره بسازید:

شروع: صاف بایستید و پاها را در حدود ۲۰ سانتیمتر از هم باز بگذارید و دستها را در دو طرف بدن پایین بیاندازید. حال با دستهای خود دایره‌هایی مانند حرکت پروانه‌های آسیاب بادی بسازید. به این صورت که دو دست مخالف هم حرکت کنند و در یک حرکت همزمان یک دست بالا و دست دیگر پایین قرار بگیرد. نیمی از وقت تمرین خود را به تکرار این

باشد. سپس آن را روی عرض بدن خود پائین بیاورید و سعی کنید که با پنجه همان پا انگشتان دست راست خود را لمس کنید. (همان‌طور که در تصویر نشان داده شده است). بدن و پاهای خود را در طول تمرین صاف نگه دارید و توجه کنید که خم نشوند. شمارش: هر بار که به حالت اولیه شروع تمرین باز گردید، یک مرتبه محسوب می‌شود.

تمرین ۱۰،

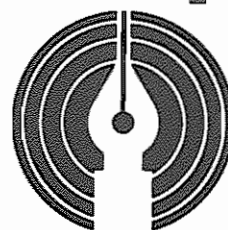
درجا دویدن - پرش با پاهای باز:

شروع دویدن: صاف بایستید، پاها را در کنار هم و دستها را در دو طرف بدن قرار دهید. حالا با شروع از پای چپ، درجا بدوید و سعی کنید که پاهای خود را حداقل ۱۰ سانتیمتر از سطح زمین بالا ببرید.

شمارش: هر بار که پای چپ شما به زمین می‌خورد، یک مرتبه محسوب می‌شود. شروع پرش: در آغاز این حرکت لازم است پاها در کنار هم قرار بگیرند و دستها در دو طرف بدن آویزان باشند. حال با یک حرکت جهشی پاها را به اندازه ۳۰ سانتیمتر

چاپ چهارم منتشر شد

کتاب برگزیده سال ۱۳۶۹



فصلنامه

نهج البلاغه

ترجمه دکتر سید جعفر شهیدی

قیمت: ۸۰۰ تومان

خواستاران این کتاب در شهرستانها می توانند بهای کتاب را به حساب ۴۹۶/۱۱ بانک مرکزی واریز کنند (از همه شعب بانکهای ملی می توان به این حساب حواله کرد)، و اصل فیش بانکی را همراه با فرم تکمیل شده زیر به نشانی دفتر مرکزی شرکت ارسال دارند تا کتاب با پست سفارشی برای آنها فرستاده شود (هزینه بسته بندی و ارسال کتاب به همه شهرستانها بر عهده شرکت است).

اینجانب: نشانی:

..... کد پستی: تلفن:

با ارسال فیش بانکی شماره: به مبلغ: ریال، درخواست می نمایم نسبت به ارسال کتاب اقدام فرمایید.

انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی
(شرکت سهامی)



دفتر مرکزی و فروشگاه شماره ۱: تهران، خیابان افریقا، نرسیده به چهارراه شهید حقانی
(جهان کودک)، کوچه کمان، شماره ۴، تلفن: ۶۸۴۵۶۹-۷۰؛ صندوق پستی ۱۵۱۷۵-۳۶۶
فروشگاه شماره ۲: تهران، خیابان انقلاب، جنب دبیرخانه دانشگاه تهران

ZAMAN

VOL. 1. No 5 May - June - July 1992



قدیر گل و سوسن

بر زمین دلنشینان حسرت خواهد دید

سازمان پارکها

و فضای سبز شهر تهران